

г. Липецк

Дата Договора

Государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Павлюкевич Елены Викторовны, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01195-48/00347727 от 19.03.2020 г., с бессрочным сроком действия, выданной Управлением здравоохранения Липецкой области (адрес: г. Липецк, ул. Зегеля, 6, тел. 238-002)

на осуществление медицинской деятельности согласно приложений: 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, медицинской статистике, медицинскому массажу, общей практике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, 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, гериатрии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, спортивной медицине, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, сестринскому делу, терапии, хирургии. 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), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

[Пациент] [Дата Рождения]р.,
зарегистрирован (а) по адресу [Адрес Регистрации]

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Пациента (его законного представителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Пациент обязуется оплатить данную услугу.
- 1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, а также срок их оказания определяется в приложении № 2 являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги 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 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 1.4. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Пациенту (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
 - 2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном настоящим договором, с соблюдением порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
 - 2.1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.
Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
 - 2.1.4. По требованию Пациента предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:
 - порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
 - другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.
 - 2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.
 - 2.1.6. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.
 - 2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также поступивших от него денежных средств.
 - 2.1.8. Немедленно известить Пациента о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются Пациенту на основании дополнительного соглашения к настоящему договору.
 - 2.1.9. Предоставить Пациенту в доступной форме информацию 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
- 2.2. Исполнитель вправе:
 - 2.2.1. требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.
 - 2.3.1. оплатить стоимость оказанных Исполнителем медицинских услуг, указанных в приложении к настоящему договору в сроки и в порядке, определенных настоящим договором.
 - 2.3.2. информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;
 - 2.3.3. выполнять все рекомендации и назначения Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе, предписанные на период после оказания медицинских услуг. Нарушение указанной обязанности Пациентом является исключительным его риском
 - 2.3.4. не допускать в период проведения медицинских манипуляций употребление алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ;
 - 2.3.5. соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении и режим работы поликлиники.
- 2.4. Пациент имеет право:
 - 2.4.1. на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
 - 2.4.2. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
 - 2.4.3. в любое время отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- 2.5. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.
- 2.6. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.
- 2.7. При исполнении своих обязательств по Договору Стороны обязуются воздерживаться от поведения, которое может быть истолковано, как готовность совершить или участвовать в совершении коррупционного правонарушения.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Цены на медицинские услуги устанавливаются по утвержденному Исполнителем прейскуранту цен, действующему на период исполнения услуг по настоящему договору.
- 3.2. Общая цена медицинских услуг составляет [СуммаДокумента] ([СуммаПрописью]). Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Пациентом в кассу Исполнителя на условиях 100 процентной предоплаты.
- 3.3. После оплаты Пациенту выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.
По требованию Пациента, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы Российской

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав потребителя в сфере охраны здоровья, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.
- 4.2. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора.
- 4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или неправомерных действий Пациента, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязательств, предусмотренных пунктами 2.3.2 – 2.3.5. настоящего договора.
- 4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, предусмотренных пунктами 2.3.2 – 2.3.5. настоящего договора.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.
 5.2. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
 5.3. О намерении досрочного прекращения настоящего договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за три дня до предполагаемой даты прекращения настоящего договора.

6. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).
 6.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования путем переговоров.
 7.2. В случае невозможности разрешения спора путем переговоров вопрос разрешается в судебном порядке.
 7.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.
 8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
 8.3. К настоящему договору прилагаются в качестве его неотъемлемых частей:
 - информированное добровольное согласие Пациента (приложение № 1);
 - перечень медицинских услуг и их цена (приложение № 2).
 8.4. Медицинские услуги по настоящему договору Исполнитель оказывает в рабочее время в помещении по адресу г. Липецк, ул.Советская, 26. Исполнитель не вправе передать полностью или частично свои права и обязательства по выполнению настоящего договора третьим лицам без согласия на то Пациента

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1»
 Адрес: г.Липецк, ул. Советская,д.26
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ сер. 48 № 001626259,
 выданное ИФНС России по Левобережному району г. Липецка 28.12.2012г.
 ОГРН 1024840844490 от 30.11.1994 г. выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №6 по Липецкой области
 ИНН 4826011130 КПП 482601001
 Тел./факс 56-62-81; 56-68-31 (доб.236)

ПАЦИЕНТ:

[Пациент]
 Адрес: [АдресРегистрации]
 Телефон: [ТелефонПациента]

Главный врач _____ Павлюкевич Елена Викторовна
 М.П. _____

V _____ [Пациент]

Приложение №1 к договору об оказании платных медицинских услуг

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в рамках договора по платным медицинским услугам

Я, [Пациент], [Дата Рождения]р., зарегистрирован(а) по адресу: [АдресРегистрации]

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" настоящим подтверждаю то, что получая лечебно-профилактическую помощь в ГУЗ «Липецкая горполиклиника № 1» проинформирован (проинформирована) врачом о нижеследующем:

- о состоянии моего здоровья;
- мне по моей воле даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания;
- ознакомлен (ознакомлена) с режимом лечения, правилами внутреннего распорядка поликлиники и обязуюсь их соблюдать;
- добровольно даю свое согласие на проведение мне, в соответствии с назначениями врача, платных медицинских услуг, в том объеме, который определит лечащий врач. Я полностью принимаю преимущества предложенных мне платных услуг. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;
- информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения;
- получил (а) полную информацию о медицинских работниках (их образовании и квалификации), которые будут оказывать мне платные медицинские услуги;
- извещен(а) о том, что мне необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
- предупрежден(а) и осознаю, что несоблюдение рекомендаций медицинских работников, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья;
- поставил(а) в известность лечащего врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
- получил полную информацию о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить;
- ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Пациент v _____ [Пациент]
 (подпись Пациента)

Приложение №2 к договору об оказании платных медицинских услуг

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№	Наименование медицинской услуги	Количество	Стоимость	Скидка	Сумма	Дата услуги
ном	Номенклатура	(Количество)	(Стоимость)	(Сумма Скидки)	(Сумма)	Дата Договора)
					Итого:	[Сумма Документа]

Общая цена за оказанные медицинские услуги по настоящему договору составляет:

[СуммаДокумента] ([СуммаПрописью])