

Договор № _____
предоставления дополнительных платных медицинских услуг
к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи

г. Ставрополь _____ 20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице И.О. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Учреждение, по просьбе Пациента, оказывает ему доврачебную, амбулаторно-поликлиническую, стационарную помощь и прочие работы и услуги (*нужное подчеркнуть*) (далее по тексту – медицинские услуги) по своему профилю деятельности согласно п. 1.2. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Учреждение, в соответствии с добровольным волеизъявлением Пациента (Приложение №1 «Соглашение об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие)», оказывает следующие медицинские услуги (обследования, операция, к/дни):

№	Код	Наименование услуги	Исполнитель	Кол.	Цена руб.	Сумма медикаменты руб.	Сумма руб.
1							
2							

ИТОГО: _____ руб. (_____)

1.3. Оказание медицинской услуги возлагается на врача(чей) _____, который(е) вместе с Учреждением несёт солидарную ответственность перед Пациентом за качество предоставляемых медицинских услуг.

1.4. Пациент (Заказчик) самостоятельно приобретает

за счет собственных средств и передает его Учреждению по Акту приёма-передачи товара (Приложение № 4), который является неотъемлемой частью настоящего договора. Характеристики приобретаемого материала определяет Учреждение.

1.5. Подписав настоящий договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Учреждение обязуется:

- 2.1.1. Обеспечить полное выполнение мероприятий, отраженных в плане лечения, которые фиксируются в медицинской карте стационарного больного и согласовываются с Пациентом.
- 2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 4 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.
- 2.1.3. Разъяснить Пациенту все положения связанные с данной медицинской услугой. Предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
- 2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.
- 2.1.6. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи 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: в случае оказания Пациенту стационарной помощи – на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях – на основании отдельно заключаемого договора.
- 2.1.7. В тех случаях, когда при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний и т.д.), такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2. Учреждение имеет право:

- в случае возникновения непредвиденных осложнений, в соответствии с общепринятыми положениями самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

2.3. Пациент обязуется:

- 2.3.1. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Учреждения (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 2.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия, соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 2.3.3. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.2., согласно утвержденному в Учреждении Прейскуранта и в порядке, определенном разделом 4 настоящего договора.
- 2.3.4. Предупреждать лечащего врача и медицинскую сестру, если зачем-либо покидает отделение.
- 2.3.5. Выполнять все лечебные рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги. Соблюдать все указания сотрудников Учреждения, предписанные на период после оказания медицинской услуги.

2.4. Пациент имеет право на:

- 2.4.1. выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- 2.4.2. получение консультаций врачей-специалистов Учреждения;
- 2.4.3. получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 2.4.4. защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 2.4.5. отказ от медицинского вмешательства.
- 2.4.6. обращение (направление письменного обращения (жалобы) при наличии претензий к качеству оказания медицинских услуг в Учреждение по адресу указанному в разделе «Реквизиты и адреса сторон», а также в следующие контролирующие органы: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю 355000, г. Ставрополь, пер. Фалеева, дом 4; Тел: 8(8652)29-86-39, факс: 8(8652)29-86-41; Сайт: www.26.rosptrebnadzor.ru; Министерство здравоохранения Ставропольского края, 355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, Телефон «Горячей линии»: 8(8652)26-78-74, e-mail: info@mz26.ru; Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю (Управление Росздравнадзора по СК), 355012, г. Ставрополь, ул. Голенева, 67 «Б», Тел: 8(8652)29-60-27, факс: 8(8652)26-15-21, Сайт: 26reg.roszdravnadzor.ru.

2.5. Заказчик обязан:

2.5.1. оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.2., согласно утвержденному в Учреждении Прейскуранта и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.6. Заказчик вправе:

2.6.1. Контролировать объем предоставляемых Пациенту медицинских услуг по настоящему договору.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.2. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Учреждением, и составляет: _____ руб. (_____)

Стоимость медицинских услуг НДС не облагается, стоимость пребывания в комфортной палате облагается НДС в размере 20 %.

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.6 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях через кассу, расположенную в Учреждении. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставления медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. Оплата услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) лично (либо иным лицом – *супругом, отцом, матерью, сыном, дочерью, усыновителем, почитателем; лицом, действующим по доверенности*) в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.2. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Учреждения. Возможна оплата предоставляемых услуг банковской картой через кассу Учреждения. Расчеты между сторонами могут осуществляться в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения, указанный в разделе 9 договора. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.

3.4. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Учреждения и Пациента, объём оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за фактически оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Учреждением расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.2. настоящего договора, возвращается Пациенту (Заказчику) (либо иному лицу, указанному в п. 3.3 договора) на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 дней.

3.5. В случае отказа Пациента от продолжения обследования или лечения путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), согласно п. 7.6.2. договора, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Учреждением расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.2. настоящего договора, возвращается Пациенту (Заказчику) (либо иному лицу, указанному в п. 3.3 договора) в течение 10 дней.

3.6. В случае невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

3.7. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена Учреждением в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение. Окончательный расчет Пациента с Учреждением оформляется актом приема - передачи оказанных услуг и расчетом, предъявленным Пациенту (Заказчику) для оплаты.

4. Условия и сроки предоставления медицинских услуг

4.1. Учреждение имеет лицензию № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, 355000, город Ставрополь, улица Маршала Жукова, 42/311, телефон приемной: 8 (8652) 26-70-15, «Горячая линия»: 8 (800) 200-26-03; +7 (8652) 26-78-74. Лицензия предоставлена на срок: бессрочно.

4.2. Пациенту в доступной форме (без использования медицинской терминологии) доведена информация о предполагаемой медицинской услуге.

4.3. Пациенту разъяснены альтернативные лечебные методы (если они существуют).

4.4. С Пациентом обсуждены все его особенности, которые могут повлиять на результат лечения Пациента.

4.5. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

4.6. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Учреждение не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых стандартов. В случае если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Учреждение устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.7. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно дежурный врач (лечащий врач) с последующим уведомлением главного врача Учреждения.

4.8. В случае опоздания Пациента для прохождения курса лечения, врач самостоятелен в переносе лечения на удобное для врача время.

4.9. В случае болезни врача, лечение может продолжить врач, указанный администрацией Учреждения. При возникновении психологической несовместимости между Пациентом и врачом, врач прекращает оказание медицинской услуги. Вопрос о продолжении оказания медицинской услуги или возврате денежных средств Пациента рассматривается главным врачом Учреждения.

4.10. Пациент принимается на лечение в соответствии с существующей нормативной базой Российской Федерации в области оказания медицинских услуг, которому гарантируется только безопасность технологии осуществления медицинской услуги.

4.11. Пациент, Заказчик подтверждает, что в момент подписания настоящего договора ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензиях на медицинскую деятельность (Приложение № 2), стоимостью и условиями их предоставления, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. В момент заключения настоящего договора Пациент, Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления. Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Пациент _____ / _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

Заказчик _____ / _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

4.12. Срок оказания медицинских услуг с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.13. Услуги считаются оказанными после подписания Пациентом акта сдачи - приемки оказанных услуг (Приложение № 3), являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

4.14. Учреждением после исполнения договора выдается Пациенту (законному представителю Пациента), без взимания дополнительной платы, 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.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору Учреждение несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Пациент освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Учреждения причинам, вследствие непреодолимой силы (ведение боевых действий, массовые беспорядки, стихийные бедствия, а также в случае отключения электроэнергии, горячей воды, системы отопления и т.д.).

5.5. Учреждение не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных:

- с несвоевременным посещением врача и невыполнением назначений врача и иных неправомерных действий;

- с представлением Пациентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья;

- с не зависящими от Пациента медицинскими причинами.

Учреждение не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.1., либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.2 и 3.6 настоящего договора.

5.6. Учреждение несет ответственность перед Пациентом в размере реально причиненного ущерба. Учреждение не несет ответственности за действия третьих лиц.

5.7. Пациент обязан полностью возместить Учреждению фактически понесенные затраты, если неоказание услуги или ее прекращение произошло по вине Пациента.

5.8. В случае нарушения установленных сроков оказания услуги Учреждение уплачивает Пациенту за каждый день просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов стоимости оказания услуги. Требования Пациента, о взыскании неустойки, не подлежат удовлетворению, если Учреждение докажет, что нарушение сроков оказания услуги произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Пациента.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7. Срок действия договора, порядок разрешения споров и условия прекращения договора

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителями сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. В случае возникновения спора между Пациентом и врачом по вопросу качества оказания медицинской услуги, спор между сторонами рассматривается врачебной комиссией или экспертами территориальных организаций в установленном порядке.

7.4. В случае невозможности разрешения разногласий с использованием досудебного претензионного порядка урегулирования споров они подлежат рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.5. Установление, изменение и прекращение обязательств Сторон осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством и настоящим договором. Любые изменения и дополнения к договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими сторонами.

7.6. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

7.6.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. настоящего договора;

7.6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Прочие условия

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

8.2. Стороны пришли к соглашению об использовании Учреждением факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор и признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише) при подписании настоящего договора, на дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения или прекращения.

8.3. Настоящий договор составлен в трёх экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9. Реквизиты и адреса сторон:

«Учреждение»

ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя
улица Тухачевского, дом 17, город Ставрополь,
Ставропольский край, Российская Федерация, 355040 Лист записи Единого
государственного реестра юридических лиц от 17 марта 2014 года выдан
Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 11 по
Ставропольскому краю
ИНН 2633001943 КПП 263501001
т/ф (8652) 72-24-15/72-41-35
ОГРН 1022601980620
Отделение Ставрополь Банка России// УФК по Ставропольскому краю
Номер счета банка (ЕКС): 40102810345370000013
Номер счета получателя (номер казначейского счета): 03224643070000002101
МФ СК (ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя л/с 045.70.183.8)
БИК 010702010
В поле 104 КД: 045 00 00 00 00 00 000 2130
В назначении платежа: «договор № ____ от «__» _____ г.»
e-mail gkbsmp4@yandex.ru

И.О. главного врача

_____/ А.В.Бодулин

м.п.

Заведующий отделением _____/ _____/

Лечащий врач _____/ _____/

«Пациент»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
Адрес : _____
_____/ ФИО.
(подпись)

«Заказчик»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
выдан: _____
Адрес : _____
_____/ ФИО
(подпись)

**Соглашение
об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг
(информированное добровольное согласие)**

г. Ставрополь _____

_____ 20__ г.

Я, пациент _____, медицинская карта стационарного больного № _____, в рамках договора предоставления дополнительных платных медицинских услуг к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя, в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя не несет ответственности за их возникновение.
5. Я уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врачей, 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 моего здоровья. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя.
6. Пациент уведомлен, что при проведении лабораторных исследований могут быть получены ложноположительные и ложноотрицательные результаты. Указанное может быть связано с ненадлежащей подготовкой пациента к исследованию и несоблюдением правил преаналитического этапа клинических лабораторных исследований.
7. Мне разъяснена в доступной форме информация о порядке и условиях предоставления медицинских услуг по настоящему договору, содержащая следующие сведения: порядки и стандарты оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении медицинских услуг по настоящему договору, информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о конкретных медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги (их профессиональном образовании и квалификации), графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; и информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг.
8. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя и согласен(на) оплатить:

№	Код	Время приёма	Каб.	Наименование услуги	Исполнитель	Кол.	Цена руб.	Сумма руб.
1								
2								

9. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(на) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
10. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя в сумме _____ руб. (_____).

11. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя.
 12. Пациент подтверждает, что в момент подписания настоящего договора ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензиях на медицинскую деятельность (Приложение № 2), стоимостью и условиями их предоставления, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. В момент заключения настоящего договора Пациент информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления. Подписав настоящее соглашение, Пациент выражает свое желание на предоставление ему медицинских услуг, оговоренных в настоящем соглашении, на платной основе.
 13. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.
 14. На момент подписания настоящего договора я ознакомлен с условиями и особенностями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
 15. Я подтверждаю, что до меня доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации при наличии претензий к качеству оказания медицинских услуг.
- Настоящее соглашение подписано пациентом после проведения разъяснительной беседы с лечащим врачом и является приложением к договору предоставления дополнительных платных медицинских услуг к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи.

УЧРЕЖДЕНИЕ
ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя

ПАЦИЕНТ
Ф.И.О.:

И.о. главного врача _____ А.В. Бодулин

м.п.
Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

Лечащий врач _____ / _____ /

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

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; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гистологии; лабораторной диагностике;

лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); детской урологии-андрологии; детской хирургии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; косметологии; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); сердечно-сосудистой хирургии; хирургии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); анестезиологии и реаниматологии;

вакцинации (проведению профилактических прививок); гистологии; детской урологии-андрологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; неонатологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; патологической анатомии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндоскопии;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); детской урологии-андрологии; нейрохирургии; неонатологии; онкологии; офтальмологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии;

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; скорой медицинской помощи;

при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях отделения экстренной медицинской помощи) по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Акт сдачи - приемки оказанных услуг

г. Ставрополь

_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице И.О. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», составили настоящий Акт о том, что в соответствии с вышеуказанным договором Учреждение произвело, а Пациент (Заказчик) принял и оплатил согласно квитанции услуги, выполненные Учреждением. Настоящий акт свидетельствует о приемке и служит основанием окончания оказания услуг по вышеуказанному договору и является подтверждением того, что Пациент (Заказчик) не имеет претензий к Учреждению по качеству, объёму и стоимости оказанных услуг.

Всего выполнено медицинских услуг на сумму _____ руб. (_____).

Окончательный расчет за оказанные услуги произведен полностью.

Настоящий Акт составлен в трёх экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

«Учреждение»

ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя
улица Тухачевского, дом 17, город Ставрополь,

И.О. главного врача _____ А.В.Бодулин
м.п.
Заведующий отделением _____ / _____ /
Лечащий врач _____ / _____ /

«Пациент»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
Адрес: _____
_____ ФИО
(подпись)

«Заказчик»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
выдан: _____
Адрес: _____
_____ ФИО
(подпись)

Акт сдачи - приемки оказанных услуг

г. Ставрополь

_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице И.О. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», составили настоящий Акт о том, что в соответствии с вышеуказанным договором Учреждение произвело, а Пациент (Заказчик) принял и оплатил согласно квитанции услуги, выполненные Учреждением. Настоящий акт свидетельствует о приемке и служит основанием окончания оказания услуг по вышеуказанному договору и является подтверждением того, что Пациент (Заказчик) не имеет претензий к Учреждению по качеству, объёму и стоимости оказанных услуг.

Всего выполнено медицинских услуг на сумму _____ руб. (_____).

Окончательный расчет за оказанные услуги произведен полностью.

Настоящий Акт составлен в трёх экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

«Учреждение»

ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя
улица Тухачевского, дом 17, город Ставрополь,

И.О. главного врача _____ А.В.Бодулин
м.п.
Заведующий отделением _____ / _____ /
Лечащий врач _____ / _____ /

«Пациент»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
Адрес: _____
_____ ФИО
(подпись)

«Заказчик»

Ф.И.О.: _____
Паспорт: _____
выдан: _____
Адрес: _____
_____ ФИО
(подпись)

Акт приёма - передачи товара

г. Ставрополь

_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице И.О. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», составили настоящий Акт о нижеследующем:
1. В соответствии с п. 1.4. Договора № _____ от _____ 20__ г. Пациент (Заказчик) передает, а Учреждение принимает

(указываются наименования ИМН, количество)

Настоящий Акт составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон

Подписи сторон:

«Учреждение»
ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополь
улица Тухачевского, дом 17, город Ставрополь,

Ф.И.О.:
Паспорт:
Адрес :

ФИО
(подпись)

Ф.И.О.:
Паспорт:
выдан:
Адрес :

ФИО.
(подпись)

«Заказчик»

И.О. главного врача
_____ А.В.Бодулин

м.п.
Заведующий отделением
_____/_____/

Лечащий врач
_____/_____/

Акт приёма - передачи товара

г. Ставрополь

_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице И.О. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, с одной стороны, _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», составили настоящий Акт о нижеследующем:
1. В соответствии с п. 1.4. Договора № _____ от _____ 20__ г. Пациент (Заказчик) передает, а Учреждение принимает

(указываются наименования ИМН, количество)

Настоящий Акт составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон

Подписи сторон:

«Учреждение»
ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополь
улица Тухачевского, дом 17, город Ставрополь,

Ф.И.О.:
Паспорт:
Адрес :

ФИО
(подпись)

Ф.И.О.:
Паспорт:
выдан:
Адрес :

ФИО.
(подпись)

«Заказчик»

И.О. главного врача
_____ А.В.Бодулин

м.п.
Заведующий отделением
_____/_____/

Лечащий врач
_____/_____/

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____

**к договору предоставления дополнительных платных медицинских услуг
к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи
№ _____ от «__» _____ 202__ года**

г. Ставрополь

«__» _____ 202__ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице и.о. главного врача Бодулина Александра Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № Л041-01197-26/00561276 от 06.10.2020 года на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), выданной министерством здравоохранения Ставропольского края, с одной стороны,

«Заказчик», и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Изложить пункт 1.2. договора в следующей редакции:

«Учреждение, в соответствии с добровольным волеизъявлением Пациента (Приложение №1 «Соглашение об объёме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное добровольное согласие)», оказывает следующие медицинские услуги (обследования, операция, к/дни):»

2. Изложить пункт 3.1. договора в следующей редакции:

«3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 1.2. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Учреждением, и составляет _____ (рублей)

(прописью)

Стоимость медицинских услуг НДС не облагается, стоимость пребывания в комфортной палате облагается НДС в размере 20 %.
Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.
В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.6 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.»

3. Изложить пункт 4.12. договора в следующей редакции:

«4.12. Срок оказания медицинских услуг с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.»

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с «__» _____ 202__ г.

5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон и является неотъемлемой частью договора предоставления дополнительных платных медицинских услуг к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи от «__» _____ 202__ года № _____.

6. Обязательства сторон, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются в неизменном виде.

7. Действие настоящего дополнительного соглашения прекращается в связи с прекращением договора предоставления дополнительных платных медицинских услуг к гарантируемому объёму бесплатной медицинской помощи от «__» _____ 202__ года.

Подписи сторон:

«Учреждение»

«Пациент»

«Заказчик»

ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя

И.о. главного врача

_____/А.В. БОДУЛИН/

М.П.

(подпись)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением

_____/_____/

Лечащий врач

_____/_____/