

«УТВЕРЖДАЮ»  
Главный врач ГБУЗ КО ГБ №2  
С.С. Миракян  
Приказ № 224 от « 05 » июня 2023 г.

**Положение**  
**о порядке и условиях предоставления платных медицинских**  
**услуг в ГБУЗ Калининградской области**  
**«Городская больница №2»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение о предоставлении платных медицинских услуг в медицинской организации (далее - Положение) разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", а также Устава ГБУЗ Калининградской области «Городская больница №2», и определяет требования к оказанию платных медицинских услуг в медицинской организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2» (далее - Медицинская организация) гражданам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи.

1.2. В настоящем Положении используются следующие понятия:

1.2.1. **Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - Договор).

1.2.2. **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.2.3. **Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.2.4. **Заказчик** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.2.5. **Исполнитель** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются в ГБ № 2 в соответствии с перечнем работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, и настоящим Положением.

1.4. Цена платных услуг, оказываемых ГБ № 2, утверждается приказом главного врача, на основании порядка, устанавливаемого Министерством здравоохранения Калининградской области.

1.5. ГБ № 2 ведет обособленный статистический и бухгалтерский учет платных медицинских услуг;

1.6. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования;

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются амбулаторно и стационарно в виде профилактической, лечебно-диагностической, и консультативной помощи.

1.8. ГБ № 2 обеспечивает соответствие предоставляемых платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.9. ГБ № 2 на сайте Медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: [gb2@infomed39.ru](mailto:gb2@infomed39.ru), а также на информационных стендах поликлиники, дневного стационара и стационарных отделений следующие сведения:

а). Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области "Городская больница № 2, г. Калининград, ул. Дзержинского, д. 147;

б). Свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ (серия 39 № 000522325, выданный Инспекцией МНС России по Московскому району г. Калининграда);



в). Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01157-39/00357425 от "23" октября 2020г., выдана Министерством здравоохранения Калининградской области (адрес места нахождения: г. Калининград, ул. Дмитрия Донского, д.1.

## **2. Основания и условия оказания платных медицинских услуг**

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг являются:

а) желание потребителя (заказчика) обратившегося за медицинской услугой, получить ее на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий оказания населению Калининградской области бесплатной медицинской помощи, (далее - Программа, Территориальная программа), в том числе: -

- с повышенным уровнем сервисного обслуживания;

- с применением лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара.

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг без направления врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-специалиста, за исключением случаев, когда при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также случаев оказания

скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

2.2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии Информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента) на медицинское вмешательство, оформленного в письменной форме за подписью гражданина, либо его законного представителя и медицинского работника (Приложение № 1 к Положению);

2.4. ГБ № 2 предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) 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.

2.5. Оформление пациентов для получения платных медицинских услуг в поликлиническом отделении осуществляется в регистратуре поликлиники, где их информируют о местонахождении кабинетов специалистов поликлиники, режиме их работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядке оплаты, об условиях предоставления этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, наличии альтернативных видов услуг.

2.6. ГБ № 2 обеспечивает Потребителей, получающим платные медицинские услуги лекарственными препаратами и питанием на индивидуальных условиях на основании отдельно согласованных расценок и оформляется договором.

2.7. ГБ №2 в случае нарушения пациентом больничного режима, Правил внутреннего распорядка, невыполнения врачебных назначений вправе отказать в дальнейшем предоставлении медицинских услуг с извещением об этом Заказчика (потребителя).



2.8. ГБ № 2 в случае отказа от продолжения медицинской услуги в соответствии с п. 2.7. настоящего Положения не возвращает уплаченную потребителем сумму за медицинскую услугу и не несет ответственности за последствия, возникшие в результате прерванного курса лечения и возможные осложнения заболевания.

### **3. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг**

3.1. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы, Территориальной программы. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.2. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им в доступной форме предоставляется информация, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.3. До заключения договора ГБ № 2 в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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 потребителя.

3.4. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме (Приложение № 3 к Положению).

3.5. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе: наименование медицинской организации, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт

внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего 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 потребителя (законного представителя);

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

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического 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) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается 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.

3.6. Договор составляется в 2 или 3 экземплярах в зависимости от числа участников и подписывается обеими сторонами.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг по требованию одной из сторон может быть составлена смета, которая является неотъемлемой частью договора.

3.8. В случае выявления необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в первоначальном договоре, с согласия потребителя до их оказания оформляется новый договор либо дополнительное соглашение.

3.9. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

3.10. Бланк договора Потребитель (Заказчик) получает в кассе Исполнителя до момента производства оплаты за предоставление платной



медицинской услуги. В случае если Заказчик - юридическое лицо, то проект договора готовится юрисконсультом ГБ № 2, после чего передается Заказчику для подписания.

3.11. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель (заказчик) оплачивает фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.12. Потребитель (заказчик) оплачивает предоставленную медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенные договором.

3.13. При оплате через кассу ГБ № 2 потребителю (заказчику) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.14. В случае неполучения услуги в оговоренные сроки по вине ГБ № 2, потребитель вправе требовать назначения нового срока оказания услуги. В случае, когда потребитель не удовлетворен качеством оказания услуги, он вправе в течение 30 дней обратиться с претензией в ГБ № 2. Если претензия будет признана обоснованной, потребитель имеет право по своему выбору требовать возмещения полной суммы оплаченных средств, уменьшения стоимости оказанной медицинской услуги или оказания услуги другим специалистом.

3.15. Если ожидаемый результат медицинской услуги не достигнут и это не связано с халатным, небрежным исполнением медицинским работником профессии, потребитель не вправе требовать возврата уплаченных средств полностью или частично.

#### **4. Учет объемов платных услуг**

4.1. Объем платных услуг отражает объем потребления населением различных видов услуг и измеряется суммой денежных средств, полученных от населения, организаций, а также иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.2. В формах статистической отчетности объем платных услуг населению приводится в фактически действующих рыночных ценах, включающих налог на добавленную стоимость и другие обязательные платежи.

4.3. Виды медицинских услуг, оказываемых Медицинской организацией гражданам за счет личных средств граждан, организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации, определяются

на основании Лицензии выданной Министерством здравоохранения Калининградской области.

4.4. Перечни платных медицинских услуг и услуг сервиса, оказываемых Медицинской организацией, размещаются на официальном сайте Медицинской организации [gb2@infomed39.ru](mailto:gb2@infomed39.ru) и информационных стендах (стойках) организации с постоянным внесением изменений в эти перечни.

## **5. Цены на платные медицинские услуги и порядок оплаты**

5.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основании калькуляции цен с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг. Цена на платные медицинские услуги должна быть выражена в рублях.

5.2. Цены на платные медицинские услуги формируются Медицинской организацией и утверждаются главным врачом учреждения.

5.3. Медицинская организация вправе по своему усмотрению предоставлять льготы для отдельных категорий граждан в размере, не превышающем заложенную в цену прибыль (с уплатой налога на прибыль в установленном порядке).

5.4. Оплата медицинских услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Медицинской организации с выдачей документа, подтверждающего оплату (кассового чека или документа, оформленного на бланке строгой отчетности, приравненного к кассовому чеку).

5.5. По требованию лица, оплатившего услуги, Медицинская организация обязана выдать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации установленной формы.

## **6. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг и ответственность исполнителя**

6.1. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также правильностью взимания платы за оказанные платные медицинские услуги осуществляет в пределах своей компетенции Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

6.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.



6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение:

1. Приложение №1 Соглашение об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг;
2. Приложение №2 Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
3. Приложение №3 Проект Договора на оказание платных медицинских услуг.

Приложение №1 к Положению о порядке предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ КО ГБ №2

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

г. Калининград  
Я, пациент \_\_\_\_\_,

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

(фамилия, имя, отчество пациента)

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 3» (далее Учреждение), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я получил от сотрудников учреждения полную информацию о возможности получения в учреждении 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 и даю свое согласие на оказание 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 полностью осознал(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника), предоставляющего мне платную медицинскую услугу, в том числе несоблюдение назначенного режима лечения, могут снизить качество

предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем здоровье;

4. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с медицинским работником выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в учреждении и согласен(на) оплатить: \_\_\_\_\_;

5. Я ознакомлен(а) с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг;

6. Мне полностью разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним;

8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в сумме \_\_\_\_\_;

9. Я проинформирован, что могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2»;

10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент:

ФИО: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Место регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

Подпись пациента: \_\_\_\_\_

**Приложение №2 к Положению о  
порядке предоставления платных  
медицинских услуг ГБУЗ КО ГБ №2**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф. И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, \_\_\_\_\_,

(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", даю информированное добровольное согласие на предложенное мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) медицинское вмешательство: \_\_\_\_\_.

Я в полной мере проинформирован (а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях, результатах данного медицинского вмешательства.



Получив полную информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство.

Я получил (а) подробные объяснения по поводу заболевания, осведомлен (а) об альтернативных методах лечения и обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанного медицинского вмешательства, включая анестезию и прием лекарственных средств, и понимаю, что существует определенная степень риска возникновения следующих побочных эффектов и осложнений:

\_\_\_\_\_ ;  
- аллергические реакции и др.

Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имеется, за исключением: \_\_\_\_\_

(указать какие, если имеются исключения)

До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях введения медицинских препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми мне была предоставлена.

Я согласен (а) на применение всех необходимых по моему состоянию здоровья лекарственных препаратов (в т. ч. для анестезии), за исключением:

\_\_\_\_\_ (указать какие, если имеются исключения)

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные мной вопросы.

Кроме того, я даю разрешение медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия (в том числе рентгенологические исследования), которые они сочтут необходимыми.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. N 390н я также даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно. 13. Медицинский массаж.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона «О персональных данных».

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам:

\_\_\_\_\_ (Подпись, Ф. И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

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

Дата оформления информированного добровольного согласия: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Приложение №3 к Положению о  
порядке предоставления платных  
медицинских услуг ГБУЗ КО ГБ №2**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Калининград

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 13.01.2012 г., серия 39 № 001485591, выдано МИФНС №1 по Калининградской области), действующего на основании Устава, и

*(Ф. И.О гражданина, одного из родителей, иного законного представителя полностью.)*  
в дальнейшем именуемый (ая) «Заказчик», заключили настоящий Договор о следующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие медицинские услуги:

---

на основании имеющейся у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01157-39/00357425 от "23" октября 2020г., выданной Министерством здравоохранения Калининградской области (г. Калининград, ул. Дм. Донского, 1; в согласованный сторонами срок, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, утвержденными обязательными стандартами и правилами, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые по настоящему Договору услуги.

1.2. Конкретный перечень (Программа) медицинских услуг и срок их оказания определяются по согласованию между Заказчиком и Исполнителем, и, при необходимости, могут быть отражены в медицинской (амбулаторной) карте, либо в приложении к настоящему Договору. Сроки оказания медицинских услуг (выполнения конкретных мероприятий) определяются также ресурсными возможностями Заказчика и Исполнителя.



Указанные в п. 1.1. Договора услуги оказываются в срок до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
1.3. В перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, входят также медицинские услуги, оказываемые при необходимости, по медицинским показаниям, по усмотрению лечащего врача, без предварительного согласования с Заказчиком, в случаях, когда такое согласование невозможно, либо затруднительно осуществить до оказания медицинской услуги. Оплата за такие услуги производится Заказчиком в полном объеме, согласно п. 2.1. Договора.

## **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг:

---

2.2. Стороны согласны, что оплата производится непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке 100-% предоплаты. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги до подписания настоящего Договора.

2.3. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя

2.4. В случае досрочного расторжения Договора (отказа от получения услуг) по инициативе Заказчика уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Заказчику с удержанием фактически понесенных затрат.

2.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат.

## **3. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации (лицензионные и другие необходимые документы).

3.2. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.5. В соответствии с требованиями Закона РФ «Об основах охраны здоровья в РФ» Заказчик проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о медицинских работниках Исполнителя, об уровне их образования и об их квалификации.

## **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

- оказать Заказчику платные медицинские услуги надлежащего качества в установленный Договором срок;
- предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.2. Заказчик обязуется:

- информировать медперсонал до оказания медицинских услуг о перенесённых заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;



- выполнять все медицинские рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);
- своевременно оплатить стоимость медицинских услуг;
- соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом, точно выполнять назначения врача.

#### 4.3. Исполнитель вправе:

- самостоятельно определять объем диагностических и лечебных мероприятий для Заказчика, с учетом медицинских показаний и противопоказаний. В случае возникновения неотложных состояний, Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других методов лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных Договором;

\* приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований лечащего врача и/или в случае несвоевременной оплаты услуг (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям).

#### 4.4. Заказчик вправе:

- требовать предоставления услуг надлежащего качества;
- выбрать лечащего врача из штата Исполнителя, с учетом его согласия;
- получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций;
- получать информацию о медицинских услугах;
- рассчитывать на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания платных медицинских услуг;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения здравоохранения и его врачей;
- отказаться от получения платных медицинских услуг и получить обратно уплаченную сумму при условии возмещения (оплаты) Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору;
- осуществлять иные права, предусмотренные законодательством РФ (в т. ч. законодательством о защите прав потребителей).

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Стороны несут ответственность друг перед другом в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями настоящего Договора.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким событиям чрезвычайного характера относятся стихийные бедствия, военные действия и иные обстоятельства непреодолимой силы.

Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, обязательных на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

5.3. Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Заказчику по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Заказчика на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

5.4. Перед оказанием услуг Заказчику была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.



5.5. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения сторонами обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в случаях и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6.3. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, по возможности, разрешаются путем переговоров между сторонами. При не урегулировании сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

## 7. Реквизиты сторон

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**  
ГБУЗ Калининградской области  
«Городская больница  
Адрес: 236034, г. Калининград,  
ул. Дзержинского, д.147  
тел.: 8(4012) 307-401  
e-mail: [gb2@infomed39.ru](mailto:gb2@infomed39.ru)  
Главный врач

---

**ЗАКАЗЧИК**  
ФИО Заказчика \_\_\_\_\_  
АДРЕС: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспортные  
данные: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Подпись Заказчика \_\_\_\_\_

Согласовано:  
Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Мухина Е.А.

ПЭО \_\_\_\_\_ Конева Е.В.

Юрисконсульт \_\_\_\_\_ Сагий Р.Д.