

Уведомление  
Пациента о необходимости соблюдения указаний (рекомендаций)  
медицинского работника и последствиях их несоблюдения

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736) уведомляет \_\_\_\_\_ (Пациент/Заказчик) об обязанности соблюдения режим лечения (указаний, рекомендаций) назначенного медицинским работником, в том числе определенным на период временной нетрудоспособности, а также о том что несоблюдение назначенного режима лечения (указаний, рекомендаций) медицинского работника, может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

С уведомлением ознакомлен до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

г. Уфа «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с \_\_\_\_\_ одной стороны \_\_\_\_\_, действующий в интересах \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик» при заключении договора законным представителем), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ).

1.1.2. Адрес места нахождения: 450092, Республика Башкортостан, г.Уфа, Кировский район, ул. Батырская, д.41.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: РБ, г. Уфа, ул.Батырская, д.41, РБ, г.Уфа, ул.Авроры, д.16, РБ, г.Уфа, ул.3.Валиди, д.9, РБ, г.Уф ул.Чернышевского, д.41.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1030203905478 от 26.02.2003, выдан Межрайонной инспекцией Федеральное налоговой службы №39 по Республике Башкортостан.

1.1.5. 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 вылавшего (лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00383958 от 23 июля 2018г. выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, бессрочно. Адрес и телефон Министерства здравоохранения по Республике Башкортостан: г. Уфа, ул. Тукаева, 2 тел. 8 (347) 218-00-81. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинского учреждения в соответствии с лицензией содержится соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайт Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребитель \_\_\_\_\_

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель в течении срока действия настоящего договора обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.2. Медицинская помощь предоставляется Потребителю Исполнителем путем оказания услуг, составляющих медицинскую деятельность указанных в Лицензии Исполнителя, после обращения Потребителя/Заказчика в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ за оказанием медицинской услуги.

2.3. Наименование медицинских услуг, их стоимость и количество указываются в дополнительном соглашении (спецификации), заключаемом Потребителем/Заказчиком после обращения к администратору ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Такое дополнительное соглашение может заключаться при каждом обращении Потребителя в течение действия Договора.

2.4. Медицинские услуги могут быть оказаны в стационарных условиях, амбулаторных условиях, условиях дневного стационара.

2.5. Условия и сроки оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

2.5.1. Амбулаторная медицинская помощь/медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается Исполнителем в день обращения Пациента/Заказчика, если иной порядок не установлен в порядках и стандартах оказания медицинской помощи, а также при доступности выбранно Пациентом/Заказчиком врача.

2.5.2. Стационарная медицинская помощь оказывается в период госпитализации Пациента с учетом сроков, установленных положениями, порядками стандартами оказания медицинской помощи.

2.6. Подтверждением получения медицинской услуги является запись об этом в амбулаторной карте Пациента/карте стационарного больного/выда Пациенту/Заказчику заключения по результатам обследования/выдача Пациенту/Заказчику результатов проведенного исследования с указанием даты ее проведения.

2.7. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика.

2.8. Стороны соглашаются с тем, что Пациент/Заказчик информирован об обязанности соблюдать режим лечения, и правила поведения пациента медицинских организациях, а также о том, что у Пациента есть возможность получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях, участвующих в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.9. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень. Стоимость. Условия и сроки оказания которых согласуются Сторонами в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на день оказания услуги согласовывается с Потребителем/Заказчиком в дополнительном соглашении (спецификации) в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п.п.2 п.2 ст.149 НК РФ.

3.2. Оплата осуществляется Потребителем/Заказчиком в момент заключения Договора/дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.3. Обязательство Пациента/Заказчика по оплате услуг Исполнителя считается исполненным с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. Пациенту/Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контроль-кассовый чек).

3.5. В случае, если объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократился либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают Дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. С Пациента/Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги по ценам в соответствии с Прейскурантом цен и платные медицинские услуги, действующим на момент подписания Дополнительного соглашения. Остаток суммы, оплаченный Пациентом по настоящему Договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.6. В случае досрочного расторжения настоящего Договора, возврат денежных средств Пациенту/Заказчику за не оказанные услуги осуществляется за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

3.7. Исполнитель разъясняет, а Потребитель/Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Потребителем/Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию, либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.8. Потребитель имеет право по своему усмотрению отказаться от оказания медицинской услуги или потребовать их прекращения. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме.

3.9. При отказе Потребителя от оказания медицинской услуги денежные средства за не оказанные медицинские услуги подлежат возврату на основании письменного заявления Потребителя.

#### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон), в том числе порядками стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель/Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Потребитель/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.

4.5. Потребитель обязан сообщить перед началом оказания платных медицинских услуг сотрудникам Исполнителя о наличии заболеваний связанных с ними осложнений: особо опасные инфекции, врожденные пороки, аномалии развития, заболевания, связанные с последствиями радиоактивных однотипных с ним облучений, онкологические заболевания, тяжелые соматические заболевания, психические заболевания, венерические заболевания неотложные состояния, являющиеся компетенцией служб «скорой помощи», за исключением экстренной медицинской помощи, травмы всех видов и прочих заболеваний, либо связанные с ними осложнения.

Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора указанных заболеваний и/или связанных с ними осложнений является основанием для отказа Исполнителя от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке.

4.6. По результатам оказания услуг Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (выписки и медицинские документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях: при оказании медицинской услуги амбулаторных условиях в течение 3 рабочих дней; при оказании медицинской услуги в стационарных условиях – при выписке; по результатам лабораторных исследований в течение 30 календарных дней. Указанная информация предоставляется бесплатно.

4.7. Потребитель/Заказчик уведомлен и понимает, что проводимое лечение не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинских манипуляций и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, что используемая технология и тактика медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов, обусловленных биологическими особенностями организма, а также существует возможность непреднамеренного причинения вреда здоровью.

#### 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом перечня медицинских услуг с указанием цен в рублях предоставляемых в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, действующим на дату оказания медицинской услуги Потребителю.

5.1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. В согласии Потребителя/Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.1.3. Информировать Потребителя/Заказчика по его требованию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства.

5.1.4. Обеспечить выполнение принятых по настоящему Договору обязательств, в том числе с привлечением соисполнителей (врачей специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

5.1.5. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, ученой и отчетной статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.1.6. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской услуги).

5.1.7. Соблюдать конфиденциальность данных Потребителя.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

5.2.2. Рекомендовать (направлять) Потребителю/Заказчику госпитализацию в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ или другие специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, в том числе состояний, определенных п.4.6. госпитализация осуществляется на основании заключенного сторонами дополнительного соглашения.

5.2.3. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора.

5.2.4. Реализовать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

5.3. Потребитель/Заказчик обязан:

5.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющихся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакций, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

5.3.2. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5.3.3. Для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. предварительно согласовать сроки и время с ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. В случае невозможности явки заблаговременно предупредить Исполнителя об этом.

- 5.3.4. Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и порядком их оказания.
- 5.3.5. Добровольно выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинских работников Исполнителя, предоставляющих медицинские услуги, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).
- 5.3.6. Своевременно оплачивать Исполнителю медицинские услуги в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим Договором.
- 5.4. Потребитель/Заказчик имеет право:
- 5.4.1. Получить по требованию от Исполнителя полную и всестороннюю информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах диагностики и лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых (назначенных) при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.
- 5.4.2. Получать квалифицированную медицинскую услугу в соответствии с условиями настоящего Договора, а также отказаться от ее получения.
- 5.4.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья. Которые могут повлиять на ход лечения.

#### 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 6.2. В случае, если при оказании медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, в предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Оказание дополнительных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.
- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинской помощи, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Потребителем/Заказчиком условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредоставление Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг.
- 6.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, забастовки, изменение законодательства РФ, расформирования и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю сторон.
- 6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы. Диагностированы и возвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

#### 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

#### 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.
- 8.2. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель/Заказчик подает ее в письменной форме на почтовый адрес, указанный в разделе 9 договора. В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя/Заказчика (ФИО, данные предоставления медицинской услуги и её вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем/Заказчиком (телефон, адрес электронной почты). В случае поступления претензии Потребителя/Заказчика Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в срок установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии - в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу, указанному в п. 9 Договора. При поступлении претензии Исполнителем инициируется проведение служебного расследования фактов, указанных в претензии, и, на основании решения заседания врачебной комиссии, выносит решение об отказе в возврате денежных средств и признании претензии необоснованной, о частичном или полном возврате денежных средств.
- 8.3. Договор составлен в двух экземплярах, по одному - для каждой из Сторон.
- 8.4. До заключения настоящего Договора Потребитель/Заказчик уведомлен:  
- о том, что Граждане РФ вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ

Потребитель/Заказчик \_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

- 8.5. До заключения настоящего Договора Потребитель/Заказчик ознакомлен:  
- с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту перечня медицинских услуг с указанием цен в рублях, предоставляемых в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ согласен на получение платных медицинских услуг.

Потребитель/Заказчик \_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

#### 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

- 9.1. Настоящий договор и все изменения и дополнения к нему могут быть подписаны с использованием факсимильного воспроизведения подписи главного врача ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ.

Назначение платежа: Оплата по договору №...от 00.00.0000, Без НДС.

Исполнитель:	Потребитель/Заказчик:
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ юр.адрес: 450092, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Батырская, 41 Министерство финансов Республики Башкортостан (ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ л/сч. 20112042100) ИНН 0274065962, КПП 027401001 Казначейский счет: 03224643800000000100 Отделение – НБ Республика Башкортостан ЕКС 40102810045370000067 БИК ТОФК 018073401 Статус налогоплательщика 08 КБК 85400000000000000131 тел./факс: 2939723 эл.адрес: ufa.rpc@doctorgb.ru Администратор по доверенности от _____ _____ ФИО М.П.	Адрес места жительства: _____ Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____ дата выдачи «__» _____ Г., код подразделения ____ тел.: _____ _____ / _____ подпись _____ ФИО _____

Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_  
к договору на оказание платных медицинских услуг

г.Уфа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны \_\_\_\_\_, действующий в интересах \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик» при заключении договор законным представителем), с другой стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем,

1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ , Потребитель/Заказчик поручает, Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Количество услуг, шт.	Код услуги	Стоимость услуги по прейскуранту, руб.	Размер предоставляемой скидки, %	Общая стоимость услуг, руб.
Итого, руб.					

2. Врач - исполнитель: \_\_\_\_\_

3. Дублер врача - исполнителя: \_\_\_\_\_

4. Условия пребывания (стационар/амбулаторные условия/дневной стационар): \_\_\_\_\_

5. Адрес оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_

6. Настоящее дополнительное соглашения вступает в силу с момента подписания.

7. Обязательства Сторон по Договору незатронутые настоящим Дополнительным соглашением сохраняют силу и Стороны подтверждают и не снимают свои обязательства.

8. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель	Потребитель/Заказчик
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	_____
Подписи Сторон	
Уполномоченный сотрудник	_____
	ФИО

Акт выполненных работ

к договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023

г.Уфа

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны \_\_\_\_\_, действующий в интересах \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик» при заключении договор законным представителем), с другой стороны, заключили настоящий Акт о нижеследующем,

1. Исполнитель оказал Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель/Заказчик принял оказанные услуги в следующем объеме:

Наименование услуги	Количество услуг, шт.	Код услуги	Стоимость услуги по прейскуранту, руб.	Размер предоставляемой скидки, %	Общая стоимость услуг, руб.
Итого, руб.					

2. Общая стоимость оказанных услуг составила \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек.

3. Платные медицинские услуги оказаны Потребителю в необходимом объеме. К качеству, объемам и срокам оказания услуг Потребитель/Заказчик претензий не имеет.

4. Настоящий Акт подписан Сторонами в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5. Настоящий Акт и все изменения и дополнения к нему могут быть подписаны с использованием факсимильного воспроизведения подписи.

Исполнитель	Потребитель/Заказчик
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	_____
Подписи Сторон	
Уполномоченный сотрудник	_____
	ФИО

Уведомление

Пациента о необходимости соблюдения указаний (рекомендаций)  
медицинского работника и последствиях их несоблюдения

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736) уведомляет \_\_\_\_\_ (Заказчик) об обязанности соблюдения режима лечения (указаний, рекомендаций) назначенного медицинским работником, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также о том, что несоблюдение назначенного режима лечения (указаний, рекомендаций) медицинского работника, может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

С уведомлением ознакомлен до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

г. Уфа

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_ именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны

и именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ).

1.1.2. Адрес места нахождения: 450092, Республика Башкортостан, г.Уфа, Кировский район, ул. Батырская, д.41.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: РБ, г. Уфа, ул.Батырская, д.41, РБ, г.Уфа, ул.Авроры, д.16, РБ, г.Уфа, ул.З.Валиди, д.9, РБ, г.Уфа, ул.Чернышевского, д.41.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1030203905478 от 26.02.2003, выдан Межрайонной инспекцией Федерально налоговой службы №39 по Республике Башкортостан.

1.1.5. 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 вылавшего (лицензирующего) органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00383958 от 23 июля 2018г. выдана Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, бессрочно. Адрес и телефон Министерства здравоохранения по Республике Башкортостан: г. Уфа, ул. Тукаева, 2 тел. 8 (347) 218-00-81. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинского учреждения в соответствии с лицензией содержится соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), паспортные данные, адрес места жительства и телефон Потребителя

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель в течении срока действия настоящего договора обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2.2. Медицинская помощь предоставляется Потребителю Исполнителем путем оказания услуг, составляющих медицинскую деятельность указанных в Лицензии Исполнителя, после обращения Потребителя/Заказчика в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ за оказанием медицинской услуги.

2.3. Наименование медицинских услуг, их стоимость и количество указываются в дополнительном соглашении (спецификации), заключаемом Заказчиком после обращения к администратору ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Такое дополнительное соглашение может заключаться при каждом обращении Потребителя в течение действия Договора.

2.4. Медицинские услуги могут быть оказаны в стационарных условиях, амбулаторных условиях, условиях дневного стационара.

2.5. Условия и сроки оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

2.5.1. Амбулаторная медицинская помощь/медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается Исполнителем в день обращения Пациента, если иной порядок не установлен в порядках и стандартах оказания медицинской помощи, а также при доступности выбранной Пациентом/Заказчиком врача.

2.5.2. Стационарная медицинская помощь оказывается в период госпитализации Пациента с учетом сроков, установленных положениями, порядками стандартами оказания медицинской помощи.

2.6. Подтверждением получения медицинской услуги является запись об этом в амбулаторной карте Пациента/карте стационарного больного/выда Пациенту заключения по результатам обследования/выдача Пациенту результатов проведенного исследования с указанием даты его проведения.

2.7. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

2.8. Стороны соглашаются с тем, что Пациент/Заказчик информирован об обязанности соблюдать режим лечения, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также о том, что у Пациента есть возможность получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.9. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, стоимость, условия и сроки оказания которых согласуются Сторонами в Дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на день оказания услуги согласовывается с Заказчиком в дополнительном соглашении (спецификации) в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается в соответствии с п.п.2 п.2 ст.149 НК РФ.

3.2. Оплата осуществляется Заказчиком в момент заключения Договора/дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.3. Обязательство Заказчика по оплате услуг Исполнителя считается исполненным с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контроль-кассовый чек).

3.5. В случае, если объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократился либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают Дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. С оплаченных Заказчиком денежных средств удерживается сумма за фактически оказанные услуги по ценам в соответствии с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, действующим на момент подписания Дополнительного соглашения. Остаток суммы, оплаченной Заказчиком по настоящему Договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов по письменному заявлению.

3.6. В случае досрочного расторжения настоящего Договора, возврат денежных средств Заказчику за не оказанные услуги осуществляется за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

3.7. 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, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.8. Потребитель имеет право по своему усмотрению отказаться от оказания медицинской услуги или потребовать их прекращения. Отказ Потребителя от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме.

3.9. При отказе Потребителя от оказания медицинской услуги денежные средства за не оказанные медицинские услуги подлежат возврату на основании письменного заявления Потребителя.

#### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон), в том числе порядками стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель/Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмет обращения за медицинской помощью.

4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Потребитель/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.

4.5. Потребитель обязан сообщить перед началом оказания платных медицинских услуг сотрудникам Исполнителя о наличии заболеваний связанных с ними осложнений: особо опасные инфекции, врожденные пороки, аномалии развития, заболевания, связанные с последствиями радиоактивных облучений, онкологические заболевания, тяжелые соматические заболевания, психические заболевания, венерические заболевания, хронические состояния, являющиеся компетенцией служб «скорой помощи», за исключением экстренной медицинской помощи, травмы всех видов и прочие заболевания, либо связанные с ними осложнения.

Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора указанных заболеваний и/или связанных с ними осложнений является основанием для отказа Исполнителя от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке.

4.6. По результатам оказания услуг Исполнитель выдает Потребителю медицинские документы (выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях: при оказании медицинской услуги в амбулаторных условиях в течение 3 рабочих дней при оказании медицинской услуги в стационарных условиях – при выписке; по результатам лабораторных исследований в течение 30 календарных дней. Указанная информация предоставляется бесплатно.

4.7. Потребитель/Заказчик уведомлен и понимает, что проводимое лечение не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинских манипуляций и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения, что используемая технология и тактика медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов, обусловленных биологическими особенностями организма, а также существует возможность непреднамеренного причинения вреда здоровью.

#### 5. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с прейскурантом перечня медицинских услуг с указанием цен в рублях предоставляемых в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, действующим на дату оказания медицинской услуги Потребителю.

5.1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.1.3. Информировать Потребителя по его требованию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях (риске), возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства.

5.1.4. Обеспечить выполнение принятых по настоящему Договору обязательств, в том числе с привлечением соисполнителей (врачей специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

5.1.5. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, ученых и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.1.6. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашения сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской услуги).

5.1.7. Соблюдать конфиденциальность данных Потребителя.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организаций здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

5.2.2. Рекомендовать (направлять) Потребителю госпитализацию в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ или другие специализированные стационары при условии наличия медицинских показаний и выявления состояний, требующих госпитализации и не входящих в компетенцию ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ, в том числе состояний определенных п.4.6. госпитализация осуществляется на основании заключенного сторонами дополнительного соглашения.

5.2.3. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения настоящего Договора.

5.2.4. Реализовать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

5.3. Потребитель обязан:

5.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющихся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, наличии вредных привычек и профессиональных вредностей, аллергических реакций, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты, номера телефонов, фактический адрес проживания).

5.3.2. Оформить в установленном законом порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5.3.3. Для проведения осмотров, процедур, консультаций, исследований и т.п. предварительно согласовать сроки и время с ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. В случае невозможности явки заблаговременно предупредить Исполнителя об этом.

5.3.4. Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ и порядком их оказания.

5.3.5. Добровольно выполнять указания (рекомендации) Исполнителя (медицинских работников Исполнителя, предоставляющих медицинские услуги, в том числе назначенного режима наблюдения (лечения).



Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_  
к договору на оказание платных медицинских услуг

г.Уфа

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в

дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем,

1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ , Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги:

Наименование услуги	Количество услуг, шт.	Код услуги	Стоимость услуги по прейскуранту, руб.	Размер предоставляемой скидки, %	Общая стоимость услуг, руб.
Итого, руб.					

2. Врач - исполнитель: \_\_\_\_\_

3. Дублер врача - исполнителя: \_\_\_\_\_

4. Условия пребывания (стационар/амбулаторные условия/дневной стационар): \_\_\_\_\_

5. Адрес оказания медицинских услуг: \_\_\_\_\_

6. Настоящее дополнительное соглашения вступает в силу с момента подписания.

7. Обязательства Сторон по Договору незатронутые настоящим Дополнительным соглашением сохраняют силу и Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

8. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель	Заказчик
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	_____
Подписи Сторон	
Уполномоченный сотрудник	_____

Акт выполненных работ

к договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023

г.Уфа

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический перинатальный центр» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (сокращенное – ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ) в лице администратора \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в

дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Акт о нижеследующем,

1. Исполнитель оказал Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель/Заказчик принял оказанные услуги в следующем объеме:

Наименование услуги	Количество услуг, шт.	Код услуги	Стоимость услуги по прейскуранту, руб.	Размер предоставляемой скидки, %	Общая стоимость услуг, руб.
Итого, руб.					

2. Общая стоимость оказанных услуг составила \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

3. Платные медицинские услуги оказаны Потребителю в необходимом объеме. К качеству, объемам и срокам оказания услуг Потребитель/Заказчик претензий не имеет.

4. Настоящий Акт подписан Сторонами в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

5. Настоящий Акт и все изменения и дополнения к нему могут быть подписаны с использованием факсимильного воспроизведения подписи.

Исполнитель	Заказчик
ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ	_____
Подписи Сторон	
Уполномоченный сотрудник	_____