

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА
на оказание платных медицинских
услуг, предоставляемых анонимно

Приложение № 4
к приказу от 31.08.2026 г. № 374

До заключения договора Потребитель уведомлен 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.

Потребитель до заключения Договора предупрежден о том, что в случае получения медицинских услуг анонимно он осознанно лишает себя права на действия, требующие обязательную процедуру удостоверения личности, в частности: подавать любые значимые претензии к Исполнителю от своего настоящего имени, получать выписки и копии медицинских документов с указанием своих настоящих ФИО, получить социальный налоговый вычет за платные медицинские услуги, разрешить официальному представителю действовать от настоящего имени Потребителя. Потребитель несет личную ответственность за достоверность предоставления Исполнителю информации о состоянии своего здоровья.

Потребитель установил следующие способы обмена с ним информацией, относящейся к предмету настоящего Договора:

Телефон: +7 () - - e-mail: _____

Я уведомлен, что согласно статьи 19 Гражданского кодекса РФ, гражданин приобретает и осуществляет права и обязанности под своим именем, включающим фамилию, имя, отчество (при наличии), приобретение прав и обязанностей под именем другого лица не допускается. Соответственно, факт оказания предусмотренной настоящим договором медицинской услуги анонимно, либо установленный диагноз не могут служить основанием для приобретения в дальнейшем каких-либо прав или обязанностей, предоставленных законодательством Российской Федерации, как связанных с состоянием здоровья (например: оформление листка нетрудоспособности, установление инвалидности, диспансерного наблюдения, льготного лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и т.д.) так и иных прав гражданского оборота (например: получение социального вычета, представления медицинской карты в суде и т.д.). С вышеизложенным согласен.

Потребитель _____ ()

Потребитель информирован, что в целях определения возраста пациента для дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Исполнителем может быть запрошен паспорт.

Потребитель _____ ()

ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону (ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону), адрес местонахождения: 344003, Ростовская обл., Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский 105, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выданное инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Ростова-на-Дону, сер.61 № 007190869 от «26» октября 2011г., ОГРН № 1026103728782; лицензия: Л041-01050-61/00323927 от 17 июня 2020 г., выданная Министерством здравоохранения Ростовской области расположенным по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии,33, тел. 8(863)242-30-96, в соответствии с перечнем услуг, указанных в Приложении № 1 к лицензии и приложении № 2 к настоящему договору, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании доверенности _____, с одной стороны,

и гражданин (ка), без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание заключить договор анонимно либо под вымышленным именем _____, согласно ч. 5 ст. 84 Федерального закона от _____ (указать имя-обращение, выбранное потребителем)

21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и действующим Правилам оказания платных медицинских услуг, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги анонимно согласно Приложению № 1, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

Основанием для предоставления платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату на условиях анонимности.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом и Правилами оказания платных медицинских услуг.

1.3. Объем медицинских услуг на момент заключения Договора устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Потребителя.

1.4. Место оказания услуг: г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 105.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги лично в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора; при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, расходные материалы, изделия медицинского назначения, разрешенные к применению российским законодательством.

2.1.3. Обеспечить Потребителя в установленном порядке бесплатной, доступной, достоверной информацией о предоставляемых платных услугах, в т.ч. информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем платную медицинскую услугу; информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; иными сведениями, относящимися к предмету настоящего договора.

2.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и соблюдать врачебную тайну.

2.1.5. После выполнения услуг бесплатно выдать Потребителю по его запросу копии медицинской документации (выписки из медицинских документов), отражающей состояние здоровья в результате получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, установленном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (текст приказа размещен на сайте Исполнителя).

Предоставление Потребителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Потребителем.

При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.3. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.4. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им Правил внутреннего распорядка, а также в случае нахождения в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи предоставить врачу полную информацию и документы (копии документов), касающихся состояния своего (Потребителя) здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора, данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, в том числе известных ему аллергических реакциях, особенностях организма, противопоказаниях, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, и предоставить указанную информацию в течение действия договора.

2.3.3. Точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг. Незамедлительно сообщать обо всех имеющихся неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2.3.4. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности, требования, предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.4. На отказ от медицинского вмешательства, от получения медицинских услуг.

2.4.5. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.6. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Перечень и стоимость предоставляемых медицинских услуг определяются в Приложении № 1 к настоящему Договору на основании Прейскуранта цен Исполнителя.

3.2. Оплата осуществляется Потребителем предварительно до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в размере 100% стоимости услуг в кассу Исполнителя, либо перечисление на расчетный счет. Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек или иной документ).

3.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. При отказе Потребителя от исполнения договора или оказании медицинских услуг ненадлежащего качества Потребитель осуществляет возврат уплаченной Потребителем суммы в соответствии с нормами Закона РФ «О защите прав потребителей».

3.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, возврат оплаты медицинских услуг не производится.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения обязательств Сторонами или до момента, пока одна из Сторон не заявит о его расторжении в письменной форме. Срок оказания медицинских услуг определяется исходя из объема лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных действующими нормативными документами, а также исходя из режима работы Исполнителя.

4.2. Настоящий договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены сторонами в той же форме, что и договор - письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

4.3. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания срока его действия также в случае одностороннего отказа Потребителя от исполнения договора с обязательным предварительным письменным уведомлением другой стороны не позднее, чем за 5 рабочих дней путем направления письменного уведомления о расторжении по указанным в договоре реквизитам.

Исполнитель имеет право расторгнуть данный Договор по инициативе Потребителя при несогласии Потребителя с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Потребителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую

Потребителю медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Потребителя от продолжения лечения, при неявке Потребителя на прием без уведомления, при несоблюдении Потребителем врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

Потребитель имеет право расторгнуть Договор также посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, в том числе:

- в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- осуществление на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с Исполнителем действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения, диагностики,

- несоблюдении Потребителем рекомендаций медицинских работников, предоставляющих платную медицинскую услугу, в том числе назначенного лечебно-охранительного режима.

5.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров.

Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов, связанных с его исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, могут регулироваться сторонами только в период нахождения Потребителя в стационаре при наличии визуализации анонимного Потребителя услуги.

В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

При этом направление претензий в письменной форме, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон и рассмотрение разногласий в судебном порядке возможно только при отказе Потребителя от условия анонимности непосредственно в период оказания услуг и заключения договора с указанием своих персональных данных.

VI. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство, данное им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, без указания персональных данных Потребителя, получающего услуги анонимно.

6.2. В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Перечнем платных услуг, Прейскурантом Исполнителя, Правилами внутреннего распорядка для пациентов и иной информацией, связанной с осуществлением медицинской деятельности, понимает содержащуюся в них информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

6.3. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг определены Положением о предоставлении платных медицинских услуг им. ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону, утвержденными приказом Исполнителя.

6.4. Перечень услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону (по адресу оказания услуг) поименован в Приложении № 2 к настоящему договору.

6.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, и что ему в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (информация на сайте ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону).

6.6. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

6.7. Стороны пришли к соглашению, что договор будет распространять свое действие на все случаи обращения Потребителя к Исполнителю для оказания медицинских услуг. При каждом последующем обращении, составляется документ по форме приложения №1 на соответствующую дату.

6.8. Исполнитель не вправе отказывать Потребителю в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Потребителя предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

6.9. Настоящий Договор и все приложения составлены в количестве экземпляров в соответствии с количеством сторон.

Приложения:

1. Приложение № 1 – Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором.
2. Приложение № 2 - Перечень услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону (по адресу оказания услуг).
3. Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских услуг на платной основе (Приложение № 3)

VII. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	Потребитель:
ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону 344003, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 105 министерство финансов (ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону л/с 22806006280), БИК 016015102 Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ/УФК по Ростовской области г Ростов-на-Дону к/сч (единый казначейский счет) 40102810845370000050 р/сч (казначейский счет) 03224643600000005800 л/с 20806006280 в министерстве финансов Ростовской области.	 Телефон

ИНН 6165025382; КПП 616501001;
ОКПО 01942632; ОГРН 1026103728782;
ОКТМО 60701000001; ОКАТО 60401374000
Адрес сайта – gb-1.ru
Адрес электронной почты - center@gb-1.ru

_____/_____/_____
М.П.

Электронный адрес:

Подпись: _____

**ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРом,
И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

В период действия настоящего договора ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону предоставляются медицинские услуги Потребителю в объеме:

№ п / п	Наименование услуги	Ед.изм.	Кол-во	Цена за ед.	Сумма, руб
	ИТОГО:				

1. Стоимость _____ медицинских _____ услуг
составляет _____

_____ руб. и определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен ГБУ РО "ЦГБ им. Н.А. Семашко" в г. Ростове-на-Дону на момент подписания настоящего Приложения.

Срок оказания услуг: в течение _____ дней с момента подписания Сторонами настоящего приложения.

Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не должны превышать сроки, установленные действующей программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи.

2. Настоящее приложение составлено в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью договора № _____ от «____» _____ 20__ г.

3. В соответствии с п.2. статьи 1.2. Федерального закона от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием электронных средств платежа" (далее — Федеральный закон 54-ФЗ) при осуществлении расчета Исполнитель обязан выдать кассовый чек или бланк строгой отчетности на бумажном носителе и (или) в случае предоставления покупателем (клиентом) пользователю до момента расчета абонентского номера либо адреса электронной почты направить кассовый чек или бланк строгой отчетности в электронной форме покупателю (клиенту) на предоставленные абонентский номер либо адрес электронной почты (при наличии технической возможности для передачи информации покупателю (клиенту) в электронной форме на адрес электронной почты).

4. В целях реализации п. 2 Федерального закона 54-ФЗ, Потребитель дает свое согласие Исполнителю при проведении расчетов по настоящему Договору № _____ от _____ направлять кассовый чек или бланк строгой отчетности в электронной форме на абонентский номер _____, либо адрес электронной почты: _____.*

* в случае, если Потребитель не предоставил свои данные о номере телефона и адресе эл. почты, обязанность Исполнителя по информированию Потребителя о возможности получить копию кассового чека считается надлежащим образом исполненной.

Исполнитель

Потребитель

**Перечень услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность
ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону (по адресу оказания услуг)**

При оказании первичной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; общей практике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; педиатрии; терапии;

3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; педиатрии; терапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; неонатологии; онкологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

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

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гематологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; общей практике; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); педиатрии; ревматологии; рентгенологии; рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гастроэнтерологии; гематологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; нефрологии; общей практике; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); педиатрии; реаниматологии; ревматологии; рентгенологии; рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

4) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; урологии; хирургии;

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях отделения экстренной медицинской помощи) по: скорой медицинской помощи;

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим;

При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА
ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ**

На основании ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006.

Я, **гражданин (ка)**, без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание заключить договор анонимно либо под вымышленным именем _____.

(указать имя-обращение, выбранное потребителем)

в рамках Договора № _____ от « ____ » _____ 20__ г., желаю получить платные медицинские услуги в медицинской организации ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону (далее — Больница); по адресу: 344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 105, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я ознакомился(-ась) с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Ростовской области, об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях на других условиях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги именно в данной медицинской организации. Получив от сотрудников Больницы полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг, 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 одновременно несколько видов медицинских услуг.

3. Решение об отказе получения медицинской услуги (одной или нескольких) и лечение моего заболевания в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи принято мною самостоятельно, добровольно, осознанно, по праву расширенной свободы выбора альтернативного варианта лечения на платной основе (получение платных медицинских услуг) и в связи с тем, что услуги оказываются на иных условиях, чем предусмотрено программами получения бесплатной медицинской помощи, в том числе:

- размещение в палате повышенной комфортности, другие бытовые и сервисные услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;

- применение медицинских изделий, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

- сверх медицинских стандартов, утвержденных для моего заболевания, или отсутствия медицинских показаний;

- при добровольном обращении за получением платных медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

4. Я уведомлен о том, что платные медицинские услуги будут мне оказаны в объеме стандарта медицинской помощи (при наличии) и/или по моей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

5. 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, медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.

6. Я осознаю и понимаю, что для получения качественной медицинской услуги и достижения желаемых результатов лечения я должен(-на) исполнять все указания, назначения и рекомендации врачей Больницы, несоблюдение которых могут снизить качество предоставляемой на платной основе медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

7. Я ознакомлен(а) с Перечнем оказываемых в Больнице медицинских услуг и действующим Прейскурантом цен, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях и методах оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, их последствия, в том числе вероятности развития осложнений, а также о предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

8. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

9. Я ознакомлен(а) с положениями статей 29–32 Закона № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе с правом на отказ от исполнения договора, правом на уменьшение цены при обнаружении недостатков, правом на составление твердой сметы по моему требованию. Понимаю, что могу получить аналогичную медицинскую помощь бесплатно в рамках программы ОМС, о чем проинформирован(а) отдельно.

10. Я подтверждаю, что ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг, выбираю оказание платных медицинских услуг и согласен(-а) на их применение и оплату стоимости в соответствии с Прейскурантом цен.

Пациент _____

Дата « ____ » _____ г.

Подпись _____

АКТ
приема-сдачи оказанных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная городская больница им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону (ГБУ РО «ЦГБ им. Н.А. Семашко» в г. Ростове-на-Дону), адрес местонахождения: 344000, Ростовская обл., Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский 105, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц, выданное инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Ростова-на-Дону, сер.61 № 007190869 от «26» октября 2011г., ОГРН № 1026103728782; лицензия: Л041-01050-61/00323927 от 17 июня 2020 г., выданная Министерством здравоохранения Ростовской области расположенным по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии,33, тел. 8(863)242-30-96, в соответствии с перечнем услуг, указанных в Приложении № 1 к лицензии и приложении к настоящему договору, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны,

и гражданин(ка), без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание заключить договор анонимно либо под вымышленным именем _____, именуемый в дальнейшем
(указать имя-обращение, выбранное потребителем)

«Потребитель», с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями договора на оказание платных медицинских услуг № ____ от «Исполнитель» оказал платные медицинские услуги, поименованные в договоре и Приложении № 1 к договору, в полном объеме в соответствии с графиком работы Исполнителя.

2. Вышеуказанные услуги оказаны полностью и в срок, определенный договором.

3. Медицинские документы, отражающие состояние Потребителя после получения медицинской услуги выданы в полном объеме Потребителю.

4. Потребитель претензий по объему, качеству, срокам и условиям предоставления оказанных услуг не имеет.

Исполнитель

Потребитель