

овор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

заклучения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», он обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Облюдение 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 отразиться на состоянии здоровья Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом Учреждения, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, размещенных на сайте Учреждения, информационных стендах в помещении Учреждения.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3» участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
подпись) (расшифровка подписи)

## Договор об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ в КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ года

является государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Владивостокская детская поликлиника № 3» (КГБУЗ «ВДП № 3»), выписка из реестра Единого государственного реестра юридических лиц № Л041-01023-25/00337048 от 30.12.2020г. на оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в неотложной и плановой форме; оказание специализированной, медицинской помощи в амбулаторных условиях, проведение медицинских осмотров, медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведение профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; физиотерапии.

при оказании первичной врачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведение профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения общественного здоровья; педиатрии.

при оказании первичной медико - санитарной помощи в условиях дневного стационара: организации здравоохранения общественного здоровья; педиатрии. при оказании первичной специализированной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии за исключением использования вспомогательных; репродуктивных технологий; детской кардиологии; детской урологии - андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии инфекционным

заболеваниям. при оказании первичной специализированной медико — санитарной помощи в условиях дневного стационара: акушерству и гинекологии за исключением использования вспомогательных и репродуктивных технологий; детской кардиологии; детской урологии - андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии детской стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии. при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз выполняются следующие работы (услуги) по: при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим) медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым, медицинским осмотрам профилактическим); при проведении медицинских экспертиз по - экспертизе временной нетрудоспособности. в лице главного врача Нагибко Светланы Николаевны, ипотечного на Устава, именуемое в дальнейшем

полностью, с одной стороны и \_\_\_\_\_

(ф.и.о./наименование Заказчика)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_ зарегистрирован

\_\_\_\_\_ Телефон: +7 \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой

стороны, заключили настоящий договор в пользу \_\_\_\_\_

ФИО

Потребителя (Пациента) Удостоверяющий документ

№ \_\_\_\_\_ зарегистрирован \_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили

настоящий договор о нижеследующем

### ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель обязуется оказать Потребителю услуги (далее - «Услуги») согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик (Потребитель) принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень выполняемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Заказчиком (Потребителем).

**ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 2.1.** Исполнитель имеет право:

отказаться Потребителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в Учреждении, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

отказываться услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю требуемых им услуг. - В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Федерального закона от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы для жизни.

отказываться от Заказчика (Потребителя) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего филиала и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему Пациенту.

срочно или отменить оказание услуг, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний.

публиковать в своем распоряжении все результаты обследований.

клиническая работа может быть выполнена собственной лабораторией, так и лабораторией, с которой у Исполнителя имеются договорные взаимоотношения. При наличии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, последний вправе направить Заказчика (Пациента) в иную медицинскую организацию.

отказываться от оплаты оказанных услуг.

предоставлять информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.

- охрану здоровья и медицинскую помощь.
- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- ознакомиться с документами, получить медицинскую справку.
- получить документы для социального вычета.
- получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии здоровья.
- защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически полученных до получения извещения об отказе Заказчика (Потребителя) от исполнения договора.
- получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников и их квалификации; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения, относящиеся к предмету договора.
- возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.
- Заказчик (Потребитель) имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

Исполнитель обязан:

- информировать Заказчика (Потребителя) информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также о ценах на медицинские услуги.
- оказывать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.
- в первом требовании Заказчика (Потребителя) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика (Потребителя) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

Заказчик (Потребитель) обязан:

- исполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- исполнять план лечения.
- оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Заказчик (Потребитель) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного предварительного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Заказчика (Потребителя) и согласованы с Заказчиком (Потребителем) устно без предварительного составления письменного плана лечения. Исполнитель обязан информировать Заказчика (Потребителя) о времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене, назначенного врачом приема.
- соблюдать правила внутреннего распорядка в Учреждении, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие документы, приложения к настоящему Договору.
- соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не употреблять спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администрации или других должностных Исполнителя и т.д. - Соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- соблюдать правила пожарной безопасности: при обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, пациент должен немедленно сообщить об этом работникам Учреждения.
- соблюдать санитарно-противоэпидемический режим: верхнюю одежду оставлять в гардеробе, проходить в помещения Учреждения в бахилах.
- в случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Заказчика (Потребителя) с проведенными исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить медицинским работникам Учреждения или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в Учреждение в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.
- в случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик (Потребитель) обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, возместив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы. - Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.
- искусительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии.

#### **УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: • Порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях; • Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- сроки ожидания предоставления платных услуг;
- местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности сотрудников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

ожности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю.

Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Заказчика (Потребителя). Отказ Заказчика (Потребителя) от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими вмешательствами, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны увидят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ". 3.9. Исполнитель предоставляет Потребителю гарантию на все виды услуг, согласно положению о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, производимые Исполнителем. Гарантийные сроки отмечены в амбулаторной карте Потребителя.

#### **СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ**

Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику (Потребителю) медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. О оказании услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Заказчиком (Потребителем) по расценкам действующего прейскуранта.

Заказчик (Потребитель) обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное время услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.

Исполнитель предоставляет льготу многодетным и малообеспеченным семьям, инвалидам I, II, III группы при предъявлении соответствующих документов, а также студентам КГБУЗ «ВДП №3» в размере 10% от стоимости услуги.

Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет Учреждения.

По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.

#### **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с данным разделом Договора. В случаях нерегулируемых данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; с наступлением результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком (Потребителем) при получении информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, Исполнитель ответственности не несет.

Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, полученный результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик (Потребитель) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.2002г. №300-1 «О защите прав потребителей».

Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила). 5.6. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

#### **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

При получении копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель составляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

#### **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры могут быть разрешены на совместном заседании Заказчика (Потребителя), врачебной комиссии Исполнителя. Все претензии оформляются в письменном виде для рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Заказчик (Потребитель) может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю Адрес: 690087, Владивосток, Приморский край, Владивосток, Сельская улица, 3, e-mail: [pkprn@pkprn.ru](mailto:pkprn@pkprn.ru), [web@pkprn.ru](http://web@pkprn.ru) Территориальное управление Росздравнадзора по Приморскому краю Адрес: 690091, Приморский край, Владивосток, ул. Мордовцева, 3 e-mail: [25reg.roszdravnadzor.ru](mailto:25reg.roszdravnadzor.ru)

#### **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 1 месяца.

#### **АКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. 9.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ. 9.3. Подписывая данный договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и обмана, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними. 9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. 9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех

при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Заказчика документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем исполнителя. 9.7. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у заказчика, третий у Потребителя. В случае, если договор заключается между Потребителем и Исполнителем, он составляется в двух экземплярах.

**АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН Заказчик:**

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Исполнитель:  
УЗ «ВДП № 3» Юридический адрес: 690062, Приморский край, г. Владивосток, Камский переулок, д1/3. Почтовый адрес: 690062, Приморский край, г. Владивосток, Камский переулок, д 1/3., ИНН 2538033783 КПП 253801001 МИНФИН ПРИМОРСКОГО КРАЯ (КГБУЗ «ВДП №3», л/с 20206Ц33330) ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ГУ БАНКА СЦИИ// УФК по Приморскому краю г. Владивосток Номер казначейского счета 0322464305000002000 БИК 010507002 КБК 00000000000000000130 Единый казначейский счет 40102810545370000012 ОГРН 1022501906635 Тел. 8(4232)78-97-29 e-mail:detpol3b@bk.ru

Личный врач \_\_\_\_\_/С.Н. Нагибко

к Договору об оказании платных медицинских услуг № 2934215 от 01.04.2024 КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3»

### ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_, дата рождения:

\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_ обратившись в КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3» за медицинской помощью на платной основе даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации (поставить галочку): о для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень); о для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь.

отник \_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. работника) в доступной для меня форме разъяснил цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе опасность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Я проинформирован(а) о возможности получения аналогичной медицинской помощи (соответствующих видов и объемов медицинской помощи) в других лечебных учреждениях бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий платного оказания гражданам медицинской помощи. Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями предоставления платных медицинских услуг, а также с порядком оплаты медицинских услуг в соответствии с договором. Я не имею и не буду иметь претензий по компенсации затраченных мною финансовых средств на оплату медицинских услуг в КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3». Я проинформирован(а) о том, что несоблюдение назначений или рекомендаций исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе несоблюдение назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок, привести к увеличению продолжительности лечения и невозможности достижения желаемого результата, а также может привести к негативным последствиям и отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья (на состоянии здоровья лица, интересы которого я представляю). Я согласен(на) со всеми условиями и порядками предоставления платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами данного информированного добровольного согласия, положения которого мне разъяснены, мною прочитаны и мне абсолютно понятны. Я изъявляю желание заключить с КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 3» Договор на оказание платных медицинских услуг и прошу оказывать мне (лицу, интересы которого я представляю) медицинскую помощь (медицинские услуги) на платной основе. Сведения о платных медицинских услугах, которыми в соответствии с пунктом 5 частью 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья

1.0 гражданина, контактный телефон)

(подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О работника)

ДАТА

Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н

**ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ** 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (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). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Инструментальные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Радиологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, плеврографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, интратрахеально. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура.

КГБУЗ "ВДП №3" ИНН 2538033783 КПП 253801001  
690062, Приморский край, г Владивосток, пер Камский, зд. 1/3, тел.:278-97-28

## АКТ ОБ ОКАЗАНИИ УСЛУГ

№ \_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_

Заказчик: \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Основание: Договор № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Валюта: Руб.

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ	ЕД. ИЗМ.	СТОИМОСТЬ	КОЛ-ВО	СУММА
		шт.			
				ИТОГО	

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

от Исполнителя:

Главный врач \_\_\_\_\_ /С.Н. Нагибко/

М.П.

от Заказчика : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.