

Министерство здравоохранения Нижегородской области

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Нижегородской области**

«Выксунская центральная районная больница»

ПРИКАЗ

№ _____

г. Выкса

**«О порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг
в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 11.08.2023 N 315-684/23П/од "Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя которых осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие «Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» (Приложение №1).
2. Назначить ответственными за организацию и контроль предоставления платных медицинских услуг следующих лиц:
 - Агалакова А.Ю.-заведующего хозрасчетным отделением для проведения профилактических медицинских осмотров на базе городской поликлиники - за организацию приносящей доход деятельности учреждения, качество оказываемой медицинской помощи, расширение перечня платных медицинских услуг, оказываемых населению, создание более комфортных условий для пациентов в период прохождения медицинских осмотров (время, место сроки),

за работу по привлечению сторонних организаций к прохождению медицинских профилактических осмотров на базе городской поликлиники;

-Хамкова М.В.- начальника юридического отдела – за соблюдение законности предоставления платных медицинских услуг в учреждении;

-Корчагину Ю.Ю.- экономиста хозрасчетного отделения для проведения профилактических медицинских осмотров на базе городской поликлиники – за подготовку нормативной базы платной деятельности учреждения, своевременное внесение изменений в нее в соответствии с нормативными документами принятыми министерством здравоохранения РФ, постановлениями правительства РФ, постановлениями правительства Нижегородской области, министерством здравоохранения Нижегородской области и другими вышестоящими органами, проведение калькуляции стоимости платных услуг, формирование Прейскуранта цен на платные услуги, расчет суммы премиальных выплат специалистам в цене услуги, участие в подготовке плана финансово-хозяйственной деятельности по приносящей доход деятельности, анализ доходов и расходов по платной деятельности учреждения;

-Морозову Г.В.- главного бухгалтера отдела бухгалтерского учета – за предоставление в вышестоящие органы бухгалтерской отчетности по приносящей доход деятельности, осуществление финансового контроля за платной деятельностью в учреждении.

На заведующих структурными подразделениями ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» возложить непосредственное руководство и контроль за оказанием платных услуг в возглавляемых ими подразделениях.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.С.Витушкина

Положение
о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг
в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 №2300-1 "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006» приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 11.08.2023 N 315-684/23П/од "Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя которых осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области", Уставом ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».

1.2. В Положении используются следующие понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляются на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Заказчик – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

Исполнитель – медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором - ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (Учреждение).

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области от 23.06.2020 № Л041-01164-52/00368690.

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

1.5. Медицинская организация вправе предоставлять за плату дополнительные немедицинские услуги, включая пребывание в палатах повышенной комфортности, дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями, другие услуги в соответствии с действующим законодательством и Уставом организации. Немедицинские услуги оказываются Медицинской организацией в рамках договоров, заключаемых в письменной форме, которыми регламентируются условия и сроки получения платных немедицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора Исполнитель предоставляет Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.2. Исполнитель имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), и гражданам РФ, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами РФ;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст.21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.3. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг устанавливаются учредителем Учреждения – министерством здравоохранения Нижегородской области.

2.4. Оказание платных медицинских услуг Учреждением не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальной программы.

2.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.6. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

3. Информация об Исполнителе и предоставляемых

им платных медицинских услугах

3.1. Исполнитель на официальном сайте (<https://crb-vyksa.ru>) и на информационных стендах в общедоступных местах информацию, содержащую следующие сведения:

- адрес места нахождения Учреждения (территориально обособленного структурного подразделения Учреждения);

- основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

- адрес сайта Учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет);

- методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, органе, выдавшем указанную лицензию;

- прейскурант платных медицинских услуг, содержащий перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на официальном сайте Учреждения (<https://crb-vyksa.ru>) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы Исполнителя, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров;
- адреса, телефоны министерства здравоохранения Нижегородской области, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

3.2. Исполнитель по требованию потребителя и (или) заказчика представляет для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

3.3. Исполнитель в случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информирует потребителей путем размещения информации на официальном сайте Учреждения или в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Учреждения будет приостановлена.

3.4. При заключении договора Исполнитель предоставляет Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
 - информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуге (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Также Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что он, находясь на лечении в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ», обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в Учреждении.

3.5. Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1. До заключения договора Потребитель знакомится и подписывает уведомление, предоставленное Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинских работников, предоставляющих платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

4.2. При заключении договора на оказание Потребителю платных медицинских услуг дополнительно к договору берется письменное согласие Потребителя, содержащее информацию о его ознакомлении с имеющейся альтернативой бесплатного получения медицинских услуг и волеизъявлении Потребителя на получение медицинских услуг за плату, а также о его ознакомлении с информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти, организации, в том числе в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» (Приложение № 1 к настоящему Положению)

4.3. Договор заключается Потребителем и (или) Заказчиком с Исполнителем в письменной форме:

- с физическими лицами (Приложение № 2 к настоящему Положению);
- с физическими лицами анонимно (Приложение № 3 к настоящему Положению);
- немедицинские услуги – (Приложение № 4 к настоящему Положению)

4.4. Договор составляется:

- в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий – у Потребителя;

- в 2-х экземплярах (если договор заключается Потребителем и Исполнителем), один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

4.5. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя составляется смета, которая является неотъемлемой частью договора.

4.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика. В случае согласия Потребителя и (или) Заказчика на предоставление дополнительных услуг Исполнитель и Потребитель и (или) Заказчик заключают дополнительное соглашение к договору либо новый договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, если иное не оговорено в основном договоре.

4.7. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.8. Потребитель и (или) Заказчик обязаны оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.9. Заключение договора и оплата медицинских услуг Заказчиком в случаях, если Заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию Потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 и настоящим Положением.

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

5.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

5.3. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к их применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

5.4. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.5. Иностранным гражданам платные медицинские услуги в плановой форме в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» оказываются при условии представления ими письменных гарантий исполнения обязательства по оплате фактической стоимости платных медицинских услуг или предоплаты платных медицинских услуг исходя из предполагаемого объема предоставления этих услуг, а также необходимой медицинской документации (выписка из истории болезни, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований) при ее наличии.

5.6. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

За непредоставление в установленном порядке субъектам официального статистического учета первичных статистических данных по установленным формам федерального статистического наблюдения об оказанных платных медицинских услугах гражданам иностранных государств Исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6. Цены на платные медицинские услуги

6.1. Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги устанавливается учредителем Учреждения – министерством здравоохранения Нижегородской области.

6.2. Оплата медицинских услуг производится по ценам в соответствии с утвержденным в установленном порядке Прейскурантом платных медицинских услуг ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» на текущий год.

6.3. Цена складывается из себестоимости и необходимой доли прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения), качества и потребительских свойств услуг, степени срочности исполнения заказа (оказания услуг), за исключением экстренной помощи.

6.4. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основании калькуляции с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

7. Расчеты при оказании платных медицинских услуг

7.1. Оплата за оказанные медицинские услуги производится:

- 1) по договорам с организациями – путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;
- 2) по договорам с физическими лицами – путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

7.2. При расчетах с физическими лицами через кассу Исполнителя применяются контрольно-кассовая техника.

7.3. После произведения оплаты гражданам выдается на руки контрольно-кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

7.4. В целях защиты прав Потребителя Учреждение по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Учреждения;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

7.5. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Учреждению в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти Нижегородской области в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7.6. При оказании платных медицинских услуг обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем и (или) Заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

7.7. При предъявлении Потребителем и (или) Заказчиком обоснованных требований о возврате уплаченных по договору денежных сумм оформляется возврат денежных средств в соответствии с установленным у Исполнителя порядком.

Возврат денежных средств гражданам осуществляется на основании личных заявлений, с указанием причин возврата, с приложением акта об оказании услуг, счета или других документов.

7.8. Оплата медицинской услуги Потребителем и (или) Заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного Исполнителем (в письменной форме), не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Потребителем и (или) Заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8. Бухгалтерский учет и отчетность

8.1 Бухгалтерский учет и отчетность результатов предоставляемых платных медицинских услуг за плату ведется бухгалтерией Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

8.2. Источниками финансовых средств при оказании платных медицинских услуг являются:

- средства организаций;
- личные средства граждан;
- иные разрешенные законодательством источники.

8.3. Средства, полученные за оказание платных медицинских услуг, поступают на отдельный лицевой счет по собственным доходам. Наличные денежные средства за оказание платных медицинских услуг, поступающие в кассу Исполнителя, также зачисляются на лицевой счет по собственным доходам.

8.4. Все средства за оказание платных медицинских услуг отражаются на лицевом счете Исполнителя, открытом в управлении областного казначейства при министерстве финансов Нижегородской области.

8.5. Средства, поступившие за оказание платных медицинских услуг, самостоятельно распределяются и используются Исполнителем согласно утверждаемому главным врачом Учреждения плану финансово-хозяйственной деятельности, уточняемому в установленном порядке.

8.6. Расходы Исполнителя, связанные с оказанием платных медицинских услуг компенсируются из средств, полученных от оказания платных медицинских услуг по фактическому размеру произведенных расходов.

8.7. Основанием для оплаты труда персонала Учреждения служат документы, подтверждающие отработанное время, объем выполненной работы, подписанные руководителями структурных подразделений Учреждения.

8.8. Ответственным за организацию бухгалтерского учета в Учреждении по платным медицинским услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является главный врач.

8.9. Ответственным за ведение бухгалтерского учета, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности по платным медицинским услугам, является главный бухгалтер Учреждения.

9. Ответственность исполнителя

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

9.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Я, _____, в рамках договора о предоставлении мне/Потребителю платных медицинских услуг, желаю получить/чтобы были получены Потребителем медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Выксунская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»).

При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» в доступной форме полную информацию о возможности, условиях и порядке предоставления мне/Потребителю бесплатных медицинских услуг в данном учреждении в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи. Я отказываюсь от получения медицинской помощи за счет средств бюджетов и внебюджетных фондов в данном учреждении и даю свое согласие на предоставление мне/Потребителю платных медицинских услуг.
2. Я получил (а) в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» в доступной форме полную информацию о видах платных медицинских услуг, условиях и порядке их предоставления, о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Мне разъяснено, что я могу получить/Потребителю могут быть предоставлены как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько или целый комплекс платных медицинских услуг.
3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что проводимое мне/Потребителю лечение не гарантирует 100% результат и что как при предоставлении медицинских услуг, так и после их предоставления возможны различные осложнения, обусловленные индивидуальными биологическими особенностями организма.
4. Я полностью согласен(на) с тем, что используемая при моем лечении/лечении Потребителя технология не может на 100% исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными биологическими особенностями организма, и в том случае, если предоставленная медицинская услуга была осуществлена с учетом всех необходимых требований, медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.
5. Я уведомлен(на) о том, что, находясь на лечении в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ», в соответствии с Федеральным [законом](#) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан(на)/Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности/временной нетрудоспособности Потребителя, и правила поведения пациента в медицинской организации: Правила внутреннего распорядка для пациентов ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я/Потребитель должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».
6. Я ознакомлен(а) с действующим в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» прейскурантом цен на платные медицинские услуги и согласен(на) оплатить стоимость медицинской(их) услуг(и) в соответствии с ним.
7. Я проинформирован(а) о том, что по поводу имеющегося у меня/Потребителя заболевания могу получить/Потребитель может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение/предоставление Потребителю указанных платных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».

8. Мне разъяснено, что в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»:

- я имею право обращаться лично, а также направлять обращения (жалобы) в государственные органы, органы местного самоуправления и их должностным лицам, в государственные и муниципальные учреждения и иные организации, на которые возложено осуществление публично значимых функций, и их должностным лицам, в том числе в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»;

- я имею право направить обращение (жалобу) в письменной форме или в форме электронного документа, а также обратиться устно.

- обращение (жалоба) в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» может быть направлена по адресу: 607061, г.Выкса, ул.Красные зори, зд. 16/2, либо по адресу электронной почты: crb_vks@mail.52gov.ru

9. Я уведомлен о том, что при предъявлении мной требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг, ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

10. Настоящее согласие мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мною согласию не имеется, в связи с чем я даю добровольное согласие на предоставление мне/Потребителю вышеуказанных медицинских услуг.

Потребитель/Заказчик: _____

Приложение № 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления платных медицинских услуг
в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

**Договор _____
на оказание платных медицинских услуг**

« ____ »

г. Выкса _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Выксунская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. *Сведения об Исполнителе.*

1.1.1. Наименование организации: ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

1.1.2. Адрес местонахождения: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Красные зори, зд. 16/2

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1025201635326, ИНН 5247006188, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 001708283, выданное Межрайонной инспекцией МНС России № 4 по Нижегородской области.

1.1.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00368690 (№ ЛО-52-01-006871) от 23.06.2020г., выданная бессрочно Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, (831) 435-31-91)

1.1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.1.7. Сайт <https://crb-vykxa.ru>

1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.3. Сведения о Потребителе.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.3.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.3.3. Телефон: _____.

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги/комплекс медицинских услуг в соответствии с Приложением к настоящему Договору, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель и/или Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги, в порядке и в сроки, установленные Договором.

2.2. При необходимости Потребителю, с его согласия, могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень которых определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и оказывать медицинские услуги в соответствии лицензией и действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, а так же дополнительных услуг, необходимых для исполнения договора.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора/получения медицинской услуги, по письменной заявке Потребителя выдать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в порядке и сроки установленные Приказом Минздрава России и локальными нормативными актами.

3.1.5. Проинформировать Потребителя (Заказчика) о возможных, но не обязательных рисках возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья в силу специфики самой медицинской технологии.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя всю информацию, необходимую для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.2.3. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.2.4. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Поликлиники.

3.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

3.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 3.3 настоящего Договора.

3.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.3. Потребитель и/или Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.4. Являться на прием в назначенное время, о невозможности явки на прием уведомить по телефону не менее чем за 4 часа до назначенного времени приема. При опоздании пациента на прием более чем на 15 минут, Исполнитель вправе отказать в оказании услуги, либо услуга оказывается в порядке живой очереди при наличии резервов у специалиста.

3.3.5. Ознакомиться и подписать: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласованный с врачом план лечения, которые хранятся в медицинской карте. Без подписания документов, указанных в настоящем пункте Договора, оказание медицинских услуг Пациенту по настоящему договору невозможно.

3.3.6. Выполнять Правила внутреннего распорядка Поликлиники, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

3.4. *Потребитель и/или Заказчик имеет право:*

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.4.3. Получать отражающие его здоровье медицинские документы (копии и выписки из медицинских документов) в соответствии с Положением о хранении медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основаниях, сроках и порядке предоставления копии медицинской карты и выписок, порядком ознакомления с медицинской документацией, утвержденным приказом главного врача.

3.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя или Заказчика.

4.2. Предельные сроки ожидания платных медицинских услуг не превышают сроков, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или достигаются соглашением сторон в зависимости от ресурсных возможностей исполнителя с указанием даты оказания услуг в приложении к договору.

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

4.4. Потребитель 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 дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4.6. Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, что при её оказании Исполнителем были соблюдены обязательные требования соответствующих нормативно-правовых актов, услуга была оказана своевременно и в согласованном Сторонами объеме, были правильно выбраны методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

4.7. Претензии принимаются в течение десяти дней со дня, когда услуга, повлекшая за собой претензию Пациента, была оказана.

4.8. Обращения граждан принимаются по адресу: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Красные зори, зд. 16/2

4.9. Все претензии, поступившие Исполнителю в письменном виде, рассматриваются в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг указана в Приложении к Договору и не подлежит изменению в течение всего срока его действия.

5.2. Оплата медицинских услуг осуществляется до начала оказания медицинских услуг:

- по безналичному расчету банковской картой - на расчетный счет Исполнителя, указанный в реквизитах Сторон;

- путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5.3. Возврат оплаченных денежных средств за оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с утвержденным Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ».

5.4. При необходимости оказания услуг, не входящих в объем оплаченной Программы (по желанию пациента и по рекомендации врача-специалиста), данные услуги оказываются по ценам действующего прейскуранта.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения принятых сторонами обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде дополнительного Соглашения Сторон и подписанного Исполнителем и Потребителем и/или Заказчиком.

6.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение, ненадлежащее исполнение явилось следствием непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств и по иным обстоятельствам, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности:

7.4.1. за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.2. за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и вследствие этого, не учтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологических токсических реакций на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания медицинских услуг.

7.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8.2. Стороны договорились о возможности использования факсимиле подписи (клише с подписи) уполномоченного лица Исполнителя для подписания настоящего договора и документов, необходимых для заключения и исполнения договора, в качестве аналога собственноручной подписи, равнозначного собственноручной подписи. При этом указанные документы имеют такую же юридическую силу, какую бы имели документы, подписанные уполномоченным лицом Исполнителя собственноручно на основании пункта 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3. Все приложения и дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора.

8.4. В момент подписания настоящего Договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность. В момент подписания настоящего Договора Потребитель/Заказчик имел возможность ознакомления с Прейскурантом на медицинские услуги, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги и согласен с оплатой в полном размере до начала оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также ознакомлен с Правилами внутреннего распорядка Учреждения _____/_____

подпись *расшифровка подписи*

8.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента _____/_____

подпись *расшифровка подписи*

Исполнитель	Заказчик	Пациент
<p>ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» Адрес: 607060, Нижегородская обл., г. Выкса, Ул. Красные зори, зд. 16/2 ОГРН 1025201635326 ИНН 5247006188, КПП 524701001 Казначейский счет 03224643220000003200 Единый казначейский счет 40102810745370000024 Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» л/с 24001120240) ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ //УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород БИК 012202102 Тел.: (83177)3-05-16,3-52-80. Факс: (83177)3-19-03 E-mail: crb_vks@mail.52gov.ru</p> <p>_____/_____/_____ <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i> М.П.</p>	<p>ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____</p> <p>_____/_____/_____ <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i></p>	<p>ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____</p> <p>_____/_____/_____ <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i></p>

**Перечень медицинских услуг оказываемых
по договору на оказание платных медицинских услуг**

№	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена 1 услуги, руб.	В том числе НДС	Срок оказания услуги
	Итого				

Всего услуг на сумму _____ (_____) рублей.

Я, _____ настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение вышеуказанных платных медицинских услуг. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в объеме, предусмотренном Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со ст.ст. 80, 81 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

_____ (личная подпись)

Исполнитель

М.П
подписи

Заказчик

подпись расшифровка подписи

Пациент

подпись расшифровка

Приложение № 3
к Положению о порядке и условиях
предоставления платных медицинских услуг
в ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

АНОНИМ

**Договор _____
на оказание платных медицинских услуг**

« ____ »

г. Выкса _____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Выксунская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (со слов), именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

1.1.2. Адрес местонахождения: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Красные зори, зд. 16/2

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1025201635326, ИНН 5247006188, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 001708283, выданное Межрайонной инспекцией МНС России № 4 по Нижегородской области.

1.1.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00368690 (№ ЛО-52-01-006871) от 23.06.2020г., выданная бессрочно Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, (831) 435-31-91)

1.1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.1.7. Сайт <https://crb-vyksa.ru>

1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.3. Сведения о Потребителе.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.3.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.3.3. Телефон: _____.

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги/комплекс медицинских услуг в соответствии с Приложением к настоящему Договору, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель и/или Заказчик обязуется принять и оплатить медицинские услуги, в порядке и в сроки, установленные Договором.

2.2. При необходимости Потребителю, с его согласия, могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень которых определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и оказывать медицинские услуги в соответствии лицензией и действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, а так же дополнительных услуг, необходимых для исполнения договора.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора/получения медицинской услуги, по письменной заявке Потребителя выдать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в порядке и сроки установленные Приказом Минздрава России и локальными нормативными актами.

3.1.5. Проинформировать Потребителя (Заказчика) о возможных, но не обязательных рисках возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья в силу специфики самой медицинской технологии.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя всю информацию, необходимую для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.2.3. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

- 3.2.4. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Поликлиники.
- 3.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.
- 3.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 3.3 настоящего Договора.
- 3.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 3.3. *Потребитель и/или Заказчик обязуется:*
- 3.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 3.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 3.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 3.3.4. Являться на прием в назначенное время, о невозможности явки на прием уведомить по телефону не менее чем за 4 часа до назначенного времени приема. При опоздании пациента на прием более чем на 15 минут, Исполнитель вправе отказать в оказании услуги, либо услуга оказывается в порядке живой очереди при наличии резервов у специалиста.
- 3.3.5. Ознакомиться и подписать: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласованный с врачом план лечения, которые хранятся в медицинской карте. Без подписания документов, указанных в настоящем пункте Договора, оказание медицинских услуг Пациенту по настоящему договору невозможно.
- 3.3.6. Выполнять Правила внутреннего распорядка Поликлиники, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.
- 3.4. *Потребитель и/или Заказчик имеет право:*
- 3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
- 3.4.3. Получать отражающие его здоровье медицинские документы (копии и выписки из медицинских документов) в соответствии с Положением о хранении медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основаниях, сроках и порядке предоставления копии медицинской карты и выписок, порядком ознакомления с медицинской документацией, утвержденным приказом главного врача.
- 3.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.
- 3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя или Заказчика.
- 4.2. Предельные сроки ожидания платных медицинских услуг не превышают сроков, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи или достигаются соглашением сторон в зависимости от ресурсных возможностей исполнителя с указанием даты оказания услуг в приложении к договору.
- 4.3. ***Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.***
- 4.4. Потребитель 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 дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.
- 4.6. Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, что при её оказании Исполнителем были соблюдены обязательные требования соответствующих нормативно-правовых актов, услуга была оказана своевременно и в согласованном Сторонами объеме, были правильно выбраны методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.
- 4.7. Претензии принимаются в течение десяти дней со дня, когда услуга, повлекшая за собой претензию Пациента, была оказана.
- 4.8. Обращения граждан принимаются по адресу: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Красные зори, зд. 16/2
- 4.9. Все претензии, поступившие Исполнителю в письменном виде, рассматриваются в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг указана в Приложении к Договору и не подлежит изменению в течение всего срока его действия.

5.2. Оплата медицинских услуг осуществляется до начала оказания медицинских услуг:

- по безналичному расчету банковской картой - на расчетный счет Исполнителя, указанный в реквизитах Сторон;

- путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5.3. Возврат оплаченных денежных средств за оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

5.4. При необходимости оказания услуг, не входящих в объем оплаченной Программы (по желанию пациента и по рекомендации врача-специалиста), данные услуги оказываются по ценам действующего прейскуранта.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до полного исполнения принятых сторонами обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде дополнительного Соглашения Сторон и подписанного Исполнителем и Потребителем и/или Заказчиком.

6.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение, ненадлежащее исполнение явилось следствием непреодолимой силы, форс-мажорных обстоятельств и по иным обстоятельствам, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности:

7.4.1. за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.2. за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и вследствие этого, не учтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологических токсических реакций на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания медицинских услуг.

7.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8.2. Стороны договорились о возможности использования факсимиле подписи (клише с подписи) уполномоченного лица Исполнителя для подписания настоящего договора и документов, необходимых для заключения и исполнения договора, в качестве аналога собственноручной подписи, равнозначного собственноручной подписи. При этом указанные документы имеют такую же юридическую силу, какую бы имели документы, подписанные уполномоченным лицом Исполнителя собственноручно на основании пункта 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3. Все приложения и дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью Договора.

8.4. В момент подписания настоящего Договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность. В момент подписания настоящего Договора Потребитель/Заказчик имел возможность ознакомления с Прейскурантом на медицинские услуги, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги и согласен с оплатой в полном размере до начала оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также ознакомлен с Правилами внутреннего распорядка Учреждения _____/_____

подпись *расшифровка подписи*

8.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента _____ / _____

подпись *расшифровка подписи*

Исполнитель	Заказчик	Пациент
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» Адрес: 607060, Нижегородская обл., г. Выкса, Ул. Красные зори, зд. 16/2 ОГРН 1025201635326 ИНН 5247006188, КПП 524701001 Казначейский счет 03224643220000003200 Единый казначейский счет 40102810745370000024 Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» л/с 24001120240) ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ //УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород БИК 012202102 Тел.: (83177)3-05-16,3-52-80. Факс: (83177)3-19-03 E-mail: crb_vks@mail.52gov.ru _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i> М.П.	ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____ _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i>	ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____ _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i>

Приложение № 1
к Договору № _____
от _____

**Перечень медицинских услуг оказываемых
по договору на оказание платных медицинских услуг**

№	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена 1 услуги, руб.	В том числе НДС	Срок оказания услуги
	Итого				

Всего услуг на сумму _____ (_____) рублей.

Я, _____ настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение вышеуказанных платных медицинских услуг. Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в объеме, предусмотренном Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со ст.ст. 80, 81 Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

(личная подпись)

Исполнитель	Заказчик	Пациент
_____ / _____ /	_____ / _____ /	_____ / _____ /
М.П <i>подписи</i>	<i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i>	<i>подпись</i> <i>расшифровка</i>

Договор №
об оказании платных услуг

г. Выкса

«__» _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Выксунская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

1.1.2. Адрес местонахождения: 607060, Нижегородская область, г. Выкса, ул. Красные зори, зд. 16/2

1.1.3. Адрес места оказания услуг: в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1025201635326, ИНН 5247006188, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 001708283, выданное Межрайонной инспекцией МНС России № 4 по Нижегородской области.

1.1.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00368690 (№ ЛО-52-01-006871) от 23.06.2020г., выданная бессрочно Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, (831) 435-31-91)

1.1.6. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.1.7. Сайт <https://crb-vyksa.ru>

1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.3. Сведения о Потребителе.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.3.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.3.3. Телефон: _____.

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе немедицинские/ сервисные услуги/комплекс услуг в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель и/или Заказчик обязуется принять и оплатить сервисные услуги, в порядке и в сроки, установленные Договором.

2.2. При необходимости Потребителю, с его согласия, могут быть оказаны дополнительные немедицинские/сервисные услуги, перечень которых определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя и/или Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.2. Оказывать услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, в соответствии с требованиями к услугам на территории Российской Федерации.

3.2. *Потребитель и/или Заказчик обязуется:*

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3. *Исполнитель имеет право:*

3.3.1. Получать от *Потребителя и/или Заказчика* любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления *Потребителем и/или Заказчиком* информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.4. *Потребитель и/или Заказчик имеет право:*

3.4.1. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни Работников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4.3. Стороны обязуются хранить в тайне финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой стороны при исполнении настоящего Договора.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость предоставляемых немедицинских/сервисных услуг указана в Приложении № 1 к Договору.

4.2. Оплата услуг осуществляется до начала оказания услуг:

- по безналичному расчету банковской картой - на расчетный счет Исполнителя, указанный в реквизитах Сторон;

- путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. Возврат оплаченных денежных средств за оказание платных сервисных услуг осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

5.2. Исполнитель несет ответственность непосредственно перед Заказчиком за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Работников.

5.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7.3. Все претензии, поступившие Исполнителю в письменном виде, рассматриваются в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Срок действия настоящего Договора - с момента подписания до полного исполнения обязательств по договору

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик	Потребитель
ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» Адрес: 607060, Нижегородская обл., г. Выкса, Ул. Красные зори, зд. 16/2 ОГРН 1025201635326 ИНН 5247006188, КПП 524701001 Казначейский счет 03224643220000003200 Единый казначейский счет 40102810745370000024 Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ» л/с 24001120240) ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ //УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород БИК 012202102 Тел.: (83177)3-05-16,3-52-80. Факс: (83177)3-19-03 E-mail: crb_vks@mail.52gov.ru _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i> М.П.	ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____ _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i>	ФИО: _____ Телефон: _____ E-mail: _____ _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>расшифровка подписи</i>

Приложение № 1
к Договору № _____
от _____

**Перечень услуг оказываемых
по договору на оказание платных услуг**

№	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена 1 услуги, руб.	НДС	Срок оказания услуги
	Итого				

Всего услуг на сумму _____ (_____) рублей.

\

Исполнитель

М.П
подписи

Заказчик

подпись *расшифровка подписи*

Потребитель

подпись *расшифровка*