

Акт об оказании медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Заказчик: \_\_\_\_\_

№	Услуга	Цена	Кол-во	Стоим.

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_

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

Представитель исполнителя

Потребитель (заказчик)

врач

должность

подпись

расшировка

подпись

Ф.И.О.

### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на проведение мне лечебных и диагностических мероприятий (в том числе инвазивных процедур и методов) в ГБУЗ ВО «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».

1. Лечащим врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

2. Я ознакомлен(а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачом.

3. Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

4. Со мной обуждены последствия отказа от обследования и лечения. Я получил (а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне обследование и лечение.

5. Я предупрежден (а), что за грубое нарушение больничного режима могут быть досрочно выписан из лечебно-профилактического учреждения.

6. Я знаю, что в целях максимальной эффективности проводимого лечения я обязан (а) поставить в известность врача обо все проблемах, связанных с моим здоровьем, наследственностью, аллергических проявлениях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов.

7. Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения я доверяю своему лечащему врачу.

8. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (а) исполнять все назначения и рекомендации врачам ГБУЗ ВО МЦЛФК И СМ

9. Я понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

10. Я прочитал(а) и понял(а) содержание данного документа.

11. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

12. Я получил(а) всю необходимую информацию в отношении своего заболевания, предстоящих лечебных и диагностических мероприятий и процедур.

13. Я подтверждаю, что с правами и обязанностями пациента ознакомлен(а).

подпись

расшировка

дата

Согласно п. 20 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» уведомляет Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

### Договор на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Муром

дата

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» юридический адрес: 602264, Владимирская область, г. Муром, ул. Южная, д. 4 А, включенное в Единый реестр юридических лиц за № 1023302153159, регистрирующим органом МИФНС № 4 по Владимирской области, лицензия № ЛО-33-01-002197 от 29 июля 2016 г., департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, адрес: г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, тел.(4922)778531 в соответствии с которой осуществляется при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии; функциональной диагностике при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, травматологии и ортопедии.

(фамилия, имя, отчество Потребителя, законного представителя Потребителя)

(адрес, телефон физического или юридического)

(данные документа удостоверяющие личность)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (заказчик)», заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать на возмездной основе медицинские услуги, согласно перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, указанные в п.1.2 настоящего договора, а Потребитель (заказчик) обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Перечень платных медицинских услуг:

№	Услуга	Цена	Кол-во	Стоим.

#### 2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Общая стоимость оказанных медицинских услуг по договору составляет:

(цифрами и прописью)

2.2. Оплата за предоставленную медицинскую услугу производится согласно Прейскуранту цен на платные медицинские услуги, утвержденному в надлежащем порядке. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего договора.

2.3. Потребитель (заказчик) оплачивает полную стоимость медицинской услуги согласно порядку и срокам определенным настоящим договором.

2.4. Срок оплаты: оплата производится в день оказания медицинских услуг путем перечисления суммы денежных средств на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя с последующей выдачей Потребителю (заказчику) контрольно-кассового чека, подтверждающий произведенную оплату в кассе Исполнителя.

2.6. На предоставление платных медицинских услуг по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя может быть составлена смета, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

### 3. Условия и сроки предоставления услуг

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и внесения Потребителем (заказчиком) полной стоимости медицинских услуг и действителен до полного исполнения сторонами обязательств договора.

3.2. Платные медицинские услуги оказываются при добровольном волеизъявлении Потребителя (заказчика).

3.3. Исполнитель обеспечивает соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактике и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.4. Потребитель (заказчик) должен выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.5. Исполнитель по запросу Потребителя (заказчика) предоставляет сведения о квалификации и сертификации специалистов.

### 4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:

- осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

- своевременно и качественно оказывать Потребителю (заказчику) медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю (заказчику) достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

- обеспечить Потребителю (заказчика) в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

- вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю (заказчику) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (заказчика). Без согласия Потребителя (заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются Исполнителем без взимания платы.

4.2. Исполнитель имеет право:

- оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя (заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

- требовать от Потребителя (заказчика) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

- требовать от Потребителя (заказчика) бережного отношения к имуществу и соблюдения им Правил внутреннего распорядка медицинского учреждения.

- отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя (заказчика).

4.3. Потребитель (заказчик) обязан:

- своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

- до оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

- выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала учреждения как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

- бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя (заказчика) и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель (заказчик) обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

4.4. Потребитель (заказчик) имеет право:

- на выбор врача-специалиста.

- на профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

- на получение консультаций врачей-специалистов.

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

- на защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

- на отказ от медицинского вмешательства.

- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

### 5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. В случае отказа Потребителя (заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.2. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предмет договора может быть изменен по согласованию сторон. Без согласия Потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

### 6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Потребителем (заказчиком) условий настоящего договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя. А также в случае если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

### 7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя (заказчика) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. Предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (заказчика) в случаях предусмотренных законодательством.

### 8. Прочие условия

8.1. Настоящий 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.

### 9. Подписи сторон

Представитель исполнителя

Потребитель (заказчик)

врач

должность

подпись

расшифровка

подпись

ФИО