

Приложение 3  
к приказу ГБУЗ СК «КККД»  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. №\_\_\_  
УТВЕРЖДАЮ:  
Главный врач ГБУЗ СК «КККД»  
\_\_\_\_\_ И.В. Терентьева  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

ФОРМА

## УВЕДОМЛЕНИЕ

### Потребителя (Заказчика) о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) учреждения

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер»  
уведомляет \_\_\_\_\_ о том, что

(ФИО)

несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (медицинского  
работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе  
назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой  
платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее  
завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья  
потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения  
договора на оказание платных медицинских услуг

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)

## ДОГОВОР

### НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №\_\_\_

г. Ставрополь «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер»,  
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача  
государственного бюджетного учреждения здравоохранения  
Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер»  
Терентьевой Ирины Викторовны, действующей на основании Устава,  
согласованного распоряжением министерства имущественных отношений  
Ставропольского края от 03.11.2016 г. №14693/03 и утвержденного приказом  
Учредителя от 28.11.2016 г. №01-05/1068 с одной стороны и  
гражданин(ка) \_\_\_\_\_

(ФИО потребителя (законного представителя потребителя) полностью, адрес места  
жительства, телефон)

именуемый(ая) 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: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер».

1.1.2. Адрес местонахождения: г. Ставрополь, ул. Пригородная, д. 224а.

1.1.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: : г. Ставрополь, ул. Пригородная, д. 224а. .

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1022601954451, дата регистрации – 13 ноября 2002 года, данные о регистрирующем органе – Инспекция МНС России по Промышленному району г. Ставрополя, ИНН 2633004373.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 13 апреля 2018 г. № ЛО-26-01-004432 выдана Министерством здравоохранения Ставропольского края, находящемся по адресу: г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д. 42/311, тел. (8652) 26-70-15 бессрочно. Выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: кардиологии; сердечно-сосудистой хирургии. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных

условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии; рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

1.2. Сведения о Потребителе (законном представителе Потребителя, Заказчике).

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в до- говоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

\_\_\_\_\_.

1.2.3. Телефон: \_\_\_\_\_.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

## 2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№п/п	Код	Наименование медицинской услуги	Время	Кабинет	Исполнитель	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.

2.2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего договора ознакомлен с информацией о возможности получения данных услуг без взимания платы в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и отказывается от права на бесплатное получение медицинской помощи в рамках Территориальной программы, и заключение настоящего договора является его добровольным волеизъявлением.

2.3. Потребитель уведомляется о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенного на период их временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинской организации могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно

сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.4. Качество предоставляемых услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых услуг должно соответствовать этим требованиям.

### **3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Стоимость медицинских услуг, оказываемых по настоящему договору определяется в соответствии с действующим Перечнем платных медицинских услуг с указанием цен, утвержденным Исполнителем и составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.

3.2. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием банковских карт по выбору Потребителя

3.3. Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3.4. В случае невозможности исполнения исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

### **4. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг**

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.

4.2. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

4.3. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

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

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

4.6. 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.

4.7. На предоставление услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.8. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление на

возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

4.9. В случае если при предоставлении 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 без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.10. Услуги оказываются Исполнителем в течение 14 календарных дней со дня заключения настоящего договора.

4.11. 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.

## **5. Права и обязанности сторон**

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

5.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

5.1.3. 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.

5.1.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.1.5. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (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 течение \_ рабочих дней.

5.2. Потребитель обязуется:

5.2.1. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

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

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

5.3. Исполнитель имеет право:

5.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

5.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

5.4. Потребитель имеет право:

5.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.

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

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

#### **6. Информация о предоставляемой медицинской услуге**

6.1. При заключении договора Потребителю и (или) Заказчику предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация 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 услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.2. Качество предоставляемых услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых услуг должно соответствовать этим требованиям.

#### **7. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора**

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную с действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если это произошло вине Потребителя, либо вследствие действия непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

### **8. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Настоящий договор может быть изменен, дополнен или расторгнут по соглашению сторон а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, он оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

### **9. Прочие условия**

9.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.2. Стороны признают юридическую силу воспроизведения подписи уполномоченного лица Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи, а также оттиска печати на договоре.

9.3. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

### **10. Реквизиты и подписи сторон**

#### **«Исполнитель»**

ГБУЗ СК «КККД»  
355026, г. Ставрополь, ул. Пригородная,  
д. 224-а  
Свидетельство о внесении записи в  
ЕГРЮЛ от 31.05.2011г. №003772879  
выдано Межрайонной  
Инспекцией ФНС №11 по  
Ставропольскому краю  
ОГРН 1022601954451 ИНН 2633004373

#### **«Потребитель»**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

Главный врач государственного  
бюджетного учреждения  
здравоохранения Ставропольского края  
«Краевой клинический  
кардиологический диспансер»

\_\_\_\_\_ Терентьева И.В. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

## АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

к договору на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
г. Ставрополь Дата \_\_\_\_\_

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Терентьевой Ирины Викторовны, действующей на основании Устава с одной стороны и гражданин(ка): \_\_\_\_\_

(ФИО потребителя(законного представителя потребителя) полностью, адрес места жительства, телефон) именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг Исполнитель оказал Потребителю следующие медицинские услуги:

№	Код	Наименование услуги	Время	Каб.	Исполнитель	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб

2. Услугу исполнил: врач \_\_\_\_\_  
мед. сестра \_\_\_\_\_

На услугу направил: \_\_\_\_\_

3. Дата исполнения услуги с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

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

### «Исполнитель»

ГБУЗ СК «КККД»  
355026, г. Ставрополь, ул. Пригородная,  
224-а  
Свидетельство о внесении записи в  
ЕГРЮЛ от 31.05.2011г. №003772879  
выдано Межрайонной  
Инспекцией ФНС №11 по  
Ставропольскому краю  
ОГРН 1022601954451 ИНН 2633004373

### «Потребитель»

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

Главный врач государственного  
бюджетного учреждения  
здравоохранения Ставропольского края  
«Краевой клинический  
кардиологический диспансер»

\_\_\_\_\_ Терентьева И.В. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)



ОБРАЗЕЦ