

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о предоставлении платных медицинских услуг населению**  
**в ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ»**

**1. Общие положения**

Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее – РФ) в сфере охраны здоровья граждан, защиты прав потребителей, в том числе: Федерального закона от 21 декабря 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан, защиты прав потребителей в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесенных изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации», приказами Департамента здравоохранения города Москвы от 09 декабря 2011 года № 1608 «Об утверждении правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными учреждениями всех типов Департамента здравоохранения города Москвы» и от 29.08.2023 года № 880 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг», гражданского кодекса РФ, Бюджетного кодекса РФ, Налогового кодекса РФ, Закона РФ «О защите прав потребителей», Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а так же на основании письма Департамента здравоохранения города Москвы №60-18-6796.

Настоящее положение является обязательным для исполнения.

**2. Основания для предоставления платных медицинских услуг.**

2.1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

2.2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

2.3. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Поликлиника имеет право предоставлять пациентам платные медицинские услуги сверх государственного задания, в том числе:

- по видам и объемам медицинских услуг, не включенным в территориальную программу госгарантий и целевые программы;
- на иных условиях, чем установленные территориальной программой госгарантий и целевыми программами;
- при предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства (за исключением официально получивших в Российской Федерации статус беженца, застрахованных работодателем по обязательному медицинскому страхованию, лицам, имеющим гражданство Российской Федерации (гражданство двух и более стран), но не проживающих постоянно на ее территории (соотечественники за рубежом);

2.5. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- отсутствие соответствующих медицинских услуг в городской программе ОМС и целевых комплексных программах Департамента здравоохранения г. Москвы (медицинское освидетельствование на право управления автотранспортом, проведение обследования при приеме на работу, периодические медицинские осмотры и другие);

- на иных условиях, чем установленные территориальной программой госгарантий и целевыми программами, желание гражданина получить медицинскую помощь на платной основе;

- полис ДМС прикрепленных пациентов по договорам со страховыми компаниями.

2.6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.7. Платные медицинские услуги оказываются учреждением в соответствии с правом, закрепленным уставом государственного учреждения здравоохранения, осуществлять приносящую доход деятельность, связанную с оказанием медицинских услуг, в объеме имеющейся лицензии на медицинскую деятельность и разрешения на оказание платных медицинских услуг выданного Департаментом здравоохранения города Москвы при условии направления учреждением в адрес Департамента уведомления о начале деятельности по оказанию платных медицинских услуг.

2.8. Оказание платных медицинских услуг не должно снижать объем и качество медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

2.9. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей».

### **3. Порядок оказания платных медицинских услуг**

3.1. Поликлиника предоставляет платные медицинские услуги при наличии лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности.

3.2. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Поликлиники, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Гарантированной программе и целевым комплексным программам.

3.3. Потребители платных медицинских услуг должны обеспечиваться в доступной форме информацией, размещенной для ознакомления на стендах, информационных табло, а также на сайте медицинского учреждения:

- о месте нахождения ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» (месте его государственной регистрации);

- о режиме работы ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ»;

- о видах медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» за плату, с указанием цены;

- об условиях предоставления платных медицинских услуг;

- о правах и обязанностях, ответственности пациента и ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ»;

- о наличии лицензии на медицинскую деятельность;

- о льготах, предоставляемых ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» для отдельных категорий граждан;

- о контролирующих организациях, их адресах, телефонах.

3.4. Платные медицинские услуги населению осуществляются Поликлиникой в рамках договоров, заключаемых в письменной форме:

- с пациентами;

- с организациями на оказание платных медицинских услуг работникам;

- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования (далее ДМС).

В договоре регламентируются условия и сроки предоставления услуги, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

При оказании медицинских услуг, предусмотренных Программой госгарантий, на платной основе по желанию пациента, Поликлиника обязана информировать пациента о возможности получения им услуги бесплатно и дополнительно к договору получить его письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об ознакомлении пациента о имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг и волеизъявлении пациента на получение медицинских услуг за плату.

3.4. Оказание платных медицинских услуг проводится в отделениях ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ». Платные медицинские услуги оказываются врачами-специалистами, в свободное от основной работы время.

Платные медицинские услуги могут оказываться в основное рабочее время в случае, если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату во вне рабочее время.

3.5. Платные медицинские услуги оплачиваются по прейскуранту, разработанному согласно требованиям Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 29.08.2023 года № 880 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг» и утвержденного главным врачом.

3.6. Оплата медицинских услуг пациентами производится в поликлинике через платежный терминал Сбербанка, либо в ближайших терминала Сбербанка, путем безналичного перечисления денежных средств.

Реквизиты для перевода денежных средств:

<b>ИНН</b>	7724750113
<b>КПП</b>	772401001
<b>ОКПО</b>	66834416
<b>ОГРН</b>	1107746463681
<b>ОКОПФ</b>	75203
<b>Код УНК</b>	960981
<b>ОКАТО</b>	45 296 555 000
<b>ОКТМО</b>	45912000000
<b>ОКФС</b>	13
<b>ОКОГУ</b>	2300229
<b>ОКВЭД</b>	86.21

Реквизиты банка:

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.Москва

р/сч 03224643450000007300

ЕКС 40102810545370000003

БИК 004525988

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ» л/сч. 2605442000960981)

ОКТМО 45912000000

КБК: 00000000000000000131

3.7. По требованию лица, оплатившего услуги, Поликлиника обязана выдать "Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ" документ являющийся бланком строгой отчетности, установленной формы.

3.8. Льготы устанавливаются:

- при медицинском освидетельствовании на право ношения оружия;
- при медицинском освидетельствовании для управления автотранспортом (согласно письма Департамента здравоохранения г. Москвы от 28.12.2006 г. N 42-18-1400);

Освобождены от оплаты:

- участники Великой Отечественной войны и лица к ним приравненные по льготам;
- инвалиды I и II группы;
- инвалиды с детства;
- лица, подвергшиеся радиационному воздействию;
- лица из группы "особого риска";
- лица, награжденные медалью "За оборону Москвы", "За оборону Ленинграда";
- Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры "Ордена Славы";
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей;
- лица, подвергшиеся необоснованным репрессиям и впоследствии реабилитированные, в том числе члены их семей (при наличии удостоверений);
- ветераны труда;
- подростки, направляемые на медицинское освидетельствование окружными отделами Департамента федеральной государственной службы занятости населения по городу Москве;

50% стоимости:

- пенсионерам, из категорий не указанных выше содержания созданных фашистами;
- граждане, пострадавшие в следствие радиации;
- инвалиды III групп;
- дети-инвалиды до 18 лет;
- матери, родившие и воспитавшие 10 и более детей.

Льготы по остальным видам медицинских услуг, оказываемым за плату, не предусмотрены.

#### **4. Организация предоставления платных медицинских услуг.**

4.1. Пациенты, желающие получить медицинские услуги за плату, направляются в подразделение «окно платные медицинские услуги», где проводится оформление договора и выдается квитанция на оплату предоставляемых медицинских услуг.

4.2. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте пациента делается запись о том, что услуга производится на платной основе.

4.3. При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

4.4. Лица, обратившиеся в Поликлинику, имеют право выбора специалистов, оказывающих услугу за плату.

4.5. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, консультации и лечения, разрешенными на территории РФ в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Качество предоставляемых учреждением платных медицинских услуг должно соответствовать условиям заключенного договора с потребителем (заказчиком), а при

отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

4.6. В целях оказания платных медицинских услуг могут привлекаться специалисты-консультанты из других ЛПУ.

## **5. Особенности оказания медицинских услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом**

Договор может быть заключен посредством использования сети "Интернет" на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

5.1. При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться со следующей информацией:

- а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации;
- б) основной государственный регистрационный номер (ОГРН);
- в) номера телефонов и режим работы учреждения;
- г) идентификационный номер налогоплательщика учреждения;
- д) информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей";
- е) способы оплаты услуги (работы);
- ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

з) адреса, включая адрес электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

5.2. Указанная в пункте 5.1 настоящих Правил информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта исполнителя в сети "Интернет"

5.3. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

5.4. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика исполнителем направляется потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

5.5. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

5.6 Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.7. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

5.8 Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

## **6. Учет и отчетность по результатам деятельности по оказанию платных медицинских услуг.**

6.1. Учет и отчетность по результатам оказания платных услуг в Поликлинике ведет бухгалтерия.

6.2 Учет средств, получаемых Поликлиникой от оказания платных услуг, осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством РФ, Правительством Москвы, положениями Бюджетного кодекса РФ.

6.3. Бухгалтерия обязана вести отдельный бухгалтерский учет результатов деятельности по оказанию платных медицинских услуг по установленным формам и предъявлять отчетные данные в вышестоящие организации.

6.4. Для учёта оказанных платных услуг ведётся документация по утверждённым формам. Отчёт о реализации платных медицинских услуг отражается в форме № П-1 "Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг" и № П-4 «Отчет об исполнении сметы доходов и расходов по внебюджетным источникам»

6.5. Ответственным за организацию и ведение бухгалтерского учета, своевременное предоставление полной и достоверной бухгалтерской отчетности является главный бухгалтер.

## **7. Цены на платные медицинские услуги.**

7.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основании калькуляции цен с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг. Цены на медицинские услуги формируются исходя из себестоимости и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения); качества и потребительских свойств услуг; степени срочности исполнения заказа (оказания услуг). Перерасчет стоимости платных медицинских услуг производится ежегодно, если нет иного распоряжения Учредителя.

7.2. Цены на платные медицинские услуги утверждаются главным врачом поликлиники.

7.3. Цены на медицинские услуги формируются в порядке, предусмотренном требованиями Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 29.08.2023 года № 880 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг».

7.4 При заключении договора (включая электронные торги, конкурсы) цены на предоставление платных медицинских услуг, на однотипные услуги, по предварительным и периодическим медицинским осмотрам, могут меняться (устанавливается скидка).

## **8. Права и обязанности Учреждения по оказанию платных медицинских услуг.**

8.1. В соответствии с действующим законодательством РФ, Поликлиника несет ответственность перед пациентами за неисполнение или не надлежащее исполнение условий договора, а также за причинение вреда здоровью и жизни пациента.

8.2. В случае несоблюдения Поликлиникой обязательств по срокам исполнения услуг, потребитель вправе в соответствии с законом РФ «О защите прав потребителей» требовать по своему выбору:

- назначение нового срока оказания услуги,
- исполнения услуги другими специалистами,
- расторжения договора и возмещения фактически оплаченных услуг.

8.3. Претензии и споры, возникшие между пациентом и Поликлиникой, разрешаются по соглашению сторон или в соответствии с законодательством РФ. При расторжении договора по инициативе пациента денежные средства ему не возмещаются. При расторжении договора по соглашению сторон пациенту не возмещаются фактически понесенные Поликлиникой расходы.

8.4. По требованиям пациентов, заключивших договор на оказание платной медицинской услуги, администрация Поликлиники обязана выдать документы, подтверждающие объемы стоимости оказанных медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

## **9. Использование доходов**

9.1. Средства, поступившие за оказание платных медицинских услуг, самостоятельно распределяются и используются учреждением согласно «Положение о расходовании средств, полученных от предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» и Плану ФХД. При осуществлении платной медицинской деятельности расходы на нужды учреждения должны составлять не менее 0,01% от общих расходов за год.

9.2. Финансовые средства, полученные от оказания платных услуг после уплаты налогов, оплаты коммунальных услуг, амортизационных отчислений направляются на расходы, связанные с уставной деятельностью учреждения, согласно плана ФХД.

9.3. Ответственным за организацию работы по составлению плана ФХД является начальник ПЭО Веткова Н.А.

9.4. Основанием для оплаты труда сотрудников служат документы, подтверждающие объем оказанных услуг, расчет сумм заработной платы производится согласно «Положению по расходованию средств, полученных от предоставления платных медицинских услуг ГБУЗ «ГП 52 ДЗМ».

## **10. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг.**

10.1. Все лица, оказывающие платные медицинские услуги, несут ответственность перед потребителем за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

10.2. Поликлиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

10.3. Приказом главного врача назначается и освобождается ответственный за организацию платных медицинских услуг в Учреждении.

## **11. Договор заключенный с физическим лицом для оказания платных медицинских услуг.**

11.1 Перед получением платной медицинской услуги потребитель и (или) заказчик должен подписать «Информированное добровольное согласие» на оказание/получение платной медицинской услуги (Приложение №3 к настоящему

Положению), а затем должен быть заключен договор (типовая форма утверждена настоящим положением).

11.2. Договор на оказание платных медицинских услуг заключается один раз в календарном году (на следующий год не пролонгируется). Нумерация сквозная. При обращении потребителя и (или) заказчика в текущем году за другой услугой, новый договор не заключается, подписывается информированное согласие, оформляется Приложение №1, Приложение №2 и Акт об оказании услуг к договору.

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г.Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника №52 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Балашова Дмитрия Владимировича, действующего на основании Устава (Утверждённого Приказом Департамента здравоохранения города Москвы) и лица заключившего настоящий договор именуемый в дальнейшем Потребитель и (или) Заказчиком:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
заказчик

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
пациент-потребитель

с другой стороны, вместе именуемые Стороны, в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказом Департамента здравоохранения от 02.10.2013 № 944 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы», Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 года №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесений изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Заказчику платную квалифицированную медицинскую помощь (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

1.2. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем в качестве платной медицинской помощи за счет личных средств Заказчика. Заказчик уведомлен Исполнителем о возможности получить Услуги на бесплатной основе, что засвидетельствовал личной подписью в заявлении и перечне медицинских услуг, подлежащих оказанию Заказчику по настоящему Договору.

1.3. Объем услуг, которые Исполнитель вправе и может оказать Заказчику в рамках настоящего Договора указаны в Приложении № 1 к Договору.

1.4. Срок исполнения платной услуги, который Исполнитель оказывает Заказчику в рамках настоящего договора наступает с момента оплаты и предоставления чека (квитанции) об оплате в течении 7 (семи) рабочих дней в соответствии с Приложение №1 к договору.

1.5. Объем Услуг, подлежащих оказанию Исполнителем по конкретному обращению Заказчика, определяется в соответствии с обращением Заказчика и оформляется в виде перечня медицинских услуг, подписанного Заказчиком, и являющегося приложением к настоящему Договору.

1.6. Право Исполнителя на оказание Услуг по настоящему Договору подтверждается лицензией на право осуществления медицинской деятельностью от 28.06.2016 года № ЛО 77-01-012573, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы. Копия лицензии размещена на информационных сайтах и по адресу: [gp52.ru](http://gp52.ru)

1.7. Исполнитель является юридическим лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации. МИФНС России №46 по г. Москве зарегистрировало Исполнителя в Едином государственном реестре юридических лиц от 05 июня 2010г, ОГРН 1107746463681.

1.8.Срок действия настоящего Договора: с даты заключения Договора по до окончания календарного года.

1.9.Срок оказания конкретных Услуг указывается в перечне медицинских услуг, подлежащих оказанию Заказчику.

1.10. Порядок оказания Услуг Заказчику регламентируется Положением о предоставлении платных услуг населению ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ», утвержденным приказом главного врача ГБУЗ «ГП№52 ДЗМ», стандартами оказания медицинской помощи, медицинской практикой, тактикой лечения пациента.

1.11. При предъявлении Заказчиком и (или) Исполнителем 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 Заказчиком Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

1.12. Информация о форме и способах направлений обращений (жалоб) в органы государственной власти и организаций, почтовый адрес, адрес электронной почты можно посмотреть и ознакомиться на сайте поликлиники: gp52.ru.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

### 2.1.Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Заказчику Услуги силами квалифицированного персонала, в соответствии с пунктами 1.3., 1.4., 1.9 настоящего Договора.

2.1.2. Приступить к оказанию услуг с момента подписания Заказчиком: информированного добровольного согласия на оказание услуги и согласия на обработку персональных данных.

2.1.3. Фиксировать оказание Услуг Заказчику в соответствующих медицинских Документах установленного образца.

2.1.4. Разъяснять Заказчику необходимость проведения конкретных услуг, в том числе для утверждения/подтверждения диагноза, лечения заболевания. При необходимости осуществления непрофильных для Исполнителя медицинских Услуг, выдать Заказчику соответствующие рекомендации об их проведении.

2.1.5. По факту оказания Услуг, выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, заключения, рекомендации, результаты анализов и иные документы, отражающие состояние здоровья либо сведения о результатах обследования, диагнозе, методов лечения), отражающие оказанные Заказчику платные медицинские Услуги в реальные сроки (до 7 рабочих дн.), без взимания дополнительной платы.

2.1.6. В случае утери «Медицинского заключения о допуске к управлению транспортным средством (любой категории)» дубликат не выдается.

2.1.7. По письменному заявлению Заказчика выдать комплект документов, необходимых для получения социального налогового вычета. Срок подготовки и предоставления указанных документов и информации в течение 7 (семи) календарных дней с даты получения Исполнителем письменного заявления Заказчика.

## 2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг по настоящему Договору, либо установлении необходимости оказания медицинской помощи, не соответствующей профилю Исполнителя, приостановить оказание Услуг до определения дальнейшего порядка оказания медицинской помощи.

## 2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. В целях выявления обстоятельств, могущих оказать влияние на качество оказания Услуг или препятствовать оказанию Услуг по настоящему Договору, предоставить Исполнителю всю известную Заказчику информацию о состоянии и особенностях здоровья и причинах обращения к Исполнителю.

2.3.2. Своевременно в полном объеме и в соответствии с условиями настоящего Договора оплатить Услуги, оказанные Исполнителем.

2.3.3. Соблюдать порядок оказания медицинских услуг, указанный в пункте 1.9. настоящего Договора.

2.3.4. Своевременно знакомиться с представляемой Исполнителем информацией о ходе оказания Услуг и подписывать требуемые для оказания Услуг и исполнения настоящего Договора документы.

2.3.5. Соблюдать выданные Исполнителем Заказчику при оказании Услуг или по факту их оказания рекомендации, в том числе по соблюдению режима лечения и необходимым последующим посещениям специалистов Исполнителя в рамках контроля и профилактики состояния здоровья Заказчика и проводимого лечения. Находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Заказчик обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3.6. Подписать представленный Исполнителем Акт об оказании услуг, фактически оказанных Исполнителем в календарную дату обращения Заказчика. В случае не подписания акта об оказании услуг, уполномоченное лицо Исполнителя делает соответствующую отметку на подлинном экземпляре Акта об оказании услуг, а Услуги, указанные в таком Акте об оказании услуг считаются принятыми и подлежащими оплате Заказчиком.

## 2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать медицинскую помощь в соответствии с приложением №1 к настоящему Договору, получать в доступной ему форме информацию о ходе оказания Услуг (о состоянии здоровья, методах лечения, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных средствах и медицинских изделиях) по настоящему Договору. При необходимости получения информации в письменном виде, представить Исполнителю соответствующее письменное заявление.

2.4.2. Отказаться от оказания Исполнителем запланированных Услуг, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации.

2.4.3. Досрочно отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать возврата внесенных в качестве предварительной оплаты денежных средств, за исключением стоимости Услуг, фактически оказанных, к оказанию которых Исполнитель приступил и завершил по причинам, не зависящим от Исполнителя.

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена настоящего Договора составляет стоимость фактически оказанных Исполнителем Заказчику в рамках настоящего Договора Услуг, которая определяется согласно действующему на момент оказания конкретных Услуг Перечню платных медицинских услуг и размеру платы за Услуги Исполнителя.

3.2. Цена оказанных Услуг по обращениям Заказчика фиксируется в Акте об оказании услуг, составляемым после завершения оказания Услуг в отношении конкретного обращения Заказчика. Объем фактически оказанных Заказчику Услуг в рамках его конкретного обращения определяется соответствующими записями в медицинской документации, сопровождающей оказание Услуг пациенту и документами, подтверждающими оказание Услуг.

3.3. Окончательная цена Договора определяется как суммарная стоимость Услуг фактически оказанных Заказчику в период действия настоящего Договора с учетом всех обращений Заказчика. Фактический объем Услуг, оказанных Исполнителем Заказчику, отражается в медицинской документации. Фактическая стоимость, оказанных Заказчику Услуг фиксируется в Актах об оказании услуг.

3.4. Оказание Услуг в рамках настоящего Договора осуществляется на условия предоплаты полной стоимости подлежащих оказанию Услуг, определенных перечнем (перечнями) медицинских услуг, подлежащих применению.

3.5. Цена настоящего Договора оплачивается Заказчиком в рублях путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 7 настоящего Договора. При оплате по безналичному расчету, Заказчик обязан предоставить Исполнителю чек (платежное поручение с отметкой банка) об осуществлении платежа.

3.6. Возврат денежных средств осуществляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней на основании письменного требования Заказчика, при условии верно указанных реквизитах банка плательщика и наличии поступивших средств на расчетный счет учреждения.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего Договора.

4.3. При нарушении Заказчиком сроков оплаты цены настоящего Договора, Исполнитель не гарантирует своевременное оказание Услуг по настоящему Договору в сроки, согласованные при определении тактики обследования лечения.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за ненадлежащее или некачественное оказание Услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком условий п.п. 2.3.1.-2.3.5. настоящего Договора.

4.5. В случае повреждения/уничтожения имущества Исполнителя (медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская мебель и иные предметы бытового обслуживания, любого иного имущества), Заказчик возмещает Исполнителю расходы по восстановлению поврежденного/уничтоженного имущества в полном объеме. Требование Исполнителя о возмещении расходов должно быть выражено в письменной форме и передано Заказчику лично, либо путем направления заказного письма с описью вложений по адресу, указанному в статье 7 настоящего Договора.

4.6. Экземпляр договора «ГБУЗ №ГП52 ДЗМ» храниться Исполнителем в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле.

4.7. Исполнитель освобождается от ответственности за достоверность сведений, внесенных в амбулаторную карту пациента в случае выноса Заказчиком амбулаторной карты за пределы лечебного учреждения Исполнителя.

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

4.9. Уплата штрафных санкций не освобождает Стороны от исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

## 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

5.1. Любая информация о состоянии здоровья Заказчика, порядке и ходе оказания Услуг, а также связанная с оказанием услуг медицинская документация является конфиденциальной и не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением установленных действующим законодательством случаев.

5.2. Информация о лицах, которым Исполнитель вправе доводить полную информацию о состоянии здоровья пациента, содержится в медицинской документации в виде надлежащим образом оформленным Заказчиком информированного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до окончания календарного года, а в части расчетов – до фактического и полного осуществления.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные природные явления, а также такие обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору возможны только по соглашению сторон и подлежат письменному оформлению в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору, подписанных сторонами.

6.4. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Все споры и разногласия возникшие в рамках исполнения настоящего Договора будут разрешаться Сторонами путем переговоров, а при недостижении согласия в 30-дневный срок с даты начала урегулирования споров (претензионный порядок) – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Вся корреспонденция подлежит направлению и считается отправленной надлежащим образом по реквизитам, указанным в п. 7 настоящего Договора. В случае изменения реквизитов Сторон, новые реквизиты считаются надлежащими только при условии внесения изменений в настоящий Договор путем оформления соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

6.7. Настоящий договор составлен и подписан Сторонами в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

## 7. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

При подписании договора Заказчик автоматически дает свое согласие на обработку своих персональных данных (в соот. с требованиями ст.6 и 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152ФЗ)

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника №52 Департамента здравоохранения города Москвы»  
Адрес места нахождения юр. лица:

г.Москва ул. Медынская д.7 корп.1

Платежные реквизиты:

ИНН 7724750113  
КПП 772401001  
ОКПО 66834416  
ОГРН 1107746463681  
ОКОПФ 75203  
Код УНК 960981  
ОКАТО 45 296 555 000  
ОКТМО 45912000000  
ОКФС 13

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве р/сч 03224643450000007300  
ЕКС 40102810545370000003 БИК 004525988  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ» л/сч. 2605442000960981)  
ОКТМО 45912000000  
КБК: 00000000000000000131

Потребитель и (или) Заказчик

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес  
регистрации: \_\_\_\_\_

ПАСПОРТ:

ВЫДАН:

Контактный телефон:

Пациент:

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Главный врач \_\_\_\_\_ Д.В.Балашов

Приложение №1

К договору на оказание платных  
медицинских услуг от \_\_\_\_\_ 202 г. № \_\_\_\_\_

**Перечень оказываемых услуг**

№ п/п	Наименование услуги	Стоимость услуги согласно прейскуранту.
1		

Данный перечень является неотъемлемой частью Договора.

Главный врач \_\_\_\_\_ /Д.В. Балашов

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Городская поликлиника № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Я, \_\_\_\_\_  
Проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от работников поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном учреждении в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи и даю свое согласие на предоставление мне платных медицинских услуг.
2. Мне разъяснено, что я могу получить 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 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 технология не может на 100% исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными биологическими особенностями организма, и в этом случае предоставленная медицинская услуга была осуществлена с учетом всех необходимых требований, ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ» не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей поликлиники.
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения, и по согласованию с врачом были выбраны следующие виды платных медицинских услуг, которые я желаю получить на платной основе, в соответствии с перечнем Приложение №1 настоящего договора:

7. Я ознакомлен(а) с действующим в поликлинике прейскурантом цен на платные медицинские услуги и согласен(на) оплатить стоимость медицинской(их) услуг(и) в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною и согласованных с врачом платных медицинских услуг я согласен(на) оплатить безналичным перечислением на лицевой счет поликлиники в сумме \_\_\_\_\_ руб. ,

\_\_\_\_\_ в соответствии с перечнем Приложение №1 настоящего договора.

9. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных заведениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанных(ой) медицинских(ой) услуг(и) в ГБУЗ «ГП № 52 ДЗМ».

10. Настоящее информированное согласие мной внимательно прочитано, претензий и замечаний к данному мною информированному согласию не имеется, в связи с чем я даю согласие на проведение вышеуказанных платных медицинских услуг

(ФИО) \_\_\_\_\_ (подпись)

# АКТ

## о предоставлении медицинских услуг по Договору на оказание медицинских услуг

№ \_\_\_\_\_

г.Москва

от \_\_\_\_\_

ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Балашов Д.В, действующего на основании Устава, с одной стороны,

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

подписали согласно Договора на оказание медицинских услуг и Листа проведения процедур настоящий Акт о нижеследующем:

1. Пункт тарифа:

Наименование услуги	Стоимость (руб)	ИТОГО (руб)

2. Общая стоимость предоставленных медицинских услуг составила \_\_\_\_\_ рублей.

3. Взаиморасчеты между сторонами по оплате медицинских услуг (п.1 настоящего Акта) завершены полностью.

4. Стороны имущественных и неимущественных претензий не имеют.

5. Акт составлен в количестве два экземпляра, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Пациент:

Главный врач \_\_\_\_\_ Д.В. Балашов

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Городская поликлиника №52 Департамента здравоохранения города Москвы»**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
на оказание/получение платных медицинских услуг**

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_, к. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, находясь в здравом уме и ясном сознании, понимая значение своих действий и руководствуясь ими, самостоятельно обратился за получением платных медицинских услуг и дополнительных сопутствующих услуг неотделимых и неразрывно связанных с оказанием медицинской помощи и обязуюсь оплатить обследование и лечение в амбулаторных/стационарных условиях в соответствии с договором на оказание и оплату услуг, заключенному между мною и ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ», в том числе в пользу третьих лиц.

**Я ознакомлен (а):**

- со ст.41 Конституции Российской Федерации, дающей мне право получить медицинскую помощь в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений;
- с п.1 ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ, в соответствии с которой я имею право на получение медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации;
- со ст.19, 84, п.2 ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ, в соответствии с которой я имею право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по желанию при оказании медицинской помощи;
- с Постановлением Правительством Российской Федерации от 11.05.2023 года №736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесенных изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации» в соответствии с которым медицинские организации, участвующие в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право предоставлять платные медицинские услуги, при самостоятельном обращении за медицинской помощью и/или на иных условиях, чем предусмотрено территориальными и/или целевыми программами бесплатного оказания медицинской помощи, как в полном объеме стандарта медицинской помощи (схемы ведения пациентов), так и в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи, или оказываемом сверх установленного государственного задания;
- с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на текущий год;
- со ст.44, 47 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010г. №326-ФЗ, ст.9 ФЗ «О защите персональных данных» от 27 июля 2006г №152-ФЗ и добровольно даю согласие на ведение персонифицированного учета сведений, необходимых для организации и оказания медицинской помощи мне, как Пациенту.

Я получил (а) полное и всестороннее разъяснение о своих правах и обязанностях в соответствии со ст.18, 19, 20, 21, 22, 23, 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ, а также о предлагаемых и альтернативных методах обследования и лечения своего заболевания, о стоимости услуг в соответствии с действующим Прейскурантом, условиях и ограничениях при их оказании, перечень и стоимость медицинских услуг согласованы со мной, и **ОТКАЗЫВАЮСЬ от бесплатного получения медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий**

**бесплатного оказания медицинской помощи в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.**

Я проинформирован(а), что Фондом обязательного медицинского страхования, а также страховыми медицинскими организациями возмещение затрат на платные медицинские услуги гражданам не осуществляется. Возмещение затрат осуществляется в форме социального налогового вычета и в порядке, установленном Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения и диеты по ограничению (отказу) употребления спиртных напитков; отказ от госпитализации и медицинского вмешательства; несвоевременное обращение за медицинской помощью, могут снизить качество предоставляемой медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение, что используемые технологии медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных индивидуальными особенностями организма, тяжестью основного и сопутствующих заболеваний, прогностический неблагоприятным течением заболевания; появления ранее неизвестных (скрытых) обстоятельств, информация о которых могла повлиять на выбор тактики лечения и прогноз: несовершенством медицины и отсутствия стопроцентных гарантий достижения результата у применяемых на современном уровне здравоохранения методик и технологий, а также возможных неблагоприятных последствиях выполнения указаний Пациента о способе исполнения работ (выбор методик, времени и места получения услуг), в том числе с использованием материалов Пациента (Заказчика).

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение о том, что в случае возражений и претензий по качеству полученных услуг я должен сообщить об этом до момента окончательного расчета за оказанные медицинские услуги. В случае неполучения претензий в течении трех рабочих дней, услуги считаются выполненными в полном объеме и с надлежащим качеством.

Я согласен (а) на осмотр другими медицинскими работниками.

Я согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны, добровольно даю свое согласие и настаиваю на обследовании и/или лечении на возмездной основе за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством в ГБУЗ «ГП №52 ДЗМ».

Пациент \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью и подпись)

Расписался в моем присутствии \_\_\_\_\_ (врач, медицинская сестра)