

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ГОРОДА МОСКВЫ**

**КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР № 6**

**ПРИКАЗ**

01 сентября 2023 г.

№ 481

**Об организации оказания платных  
услуг в Государственном  
бюджетном учреждении  
здравоохранения города Москвы  
«Консультативно-диагностический  
центр № 6 Департамента  
здравоохранения города Москвы»**

В исполнение Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановлений Правительства Российской Федерации 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 2012г. №1006» и от 06.03.2013г. № 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", "Порядками оказания медицинской помощи", утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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", а также для упорядочения условий предоставления платных медицинских услуг и усиления контроля за оказанием платных медицинских услуг, повышения доступности и качества гарантированных объемов медицинской помощи

**Приказываю:**

1. Утвердить и ввести в действие с 01 09. 2023 г.
  - 1.1. Положение об отделении платных услуг (приложение № 1).
  - 1.2. Положение об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг (приложение № 2).
  - 1.3. Регламент оказания платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы "Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (приложение № 3).
  - 1.4. Форму договора на оказание платных медицинских услуг 2-х сторонний договор (приложение № 4).
  - 1.5. Форму договора на оказание платных медицинских услуг 3-х сторонний договор (приложение № 5).



1.6. Форму договора на оказание платных медицинских услуг для получения справки ГИБДД (приложение № 6).

1.7 Форму договора на оказание платных медицинских услуг для получения справки на оружие (приложение № 7).

1.8. Форму договора на оказание платных медицинских услуг для получения справки частного охранника (приложение № 8).

1.9. Дополнительное соглашение к трудовому договору на оказание платных медицинских услуг (приложение №9)

2. Заведующему отделением по оказанию платных медицинских услуг Першину П.В., организовать работу отделения по оказанию платных медицинских услуг в соответствии с требованиями данного приказа.

3. Заведующему отделением по оказанию платных медицинских услуг Першину П.В., заведующей филиалом №1 Кудряшовой О.С., заведующей филиалом №5 Алиевой Ж.Д., заведующей филиалом №6 Балакшиной Е.Н.

3.1. Организовать оказание платных медицинских услуг в подразделениях согласно требованиям данного приказа.

3.2. Организовать учет оказания платных услуг по отделениям.

4. Начальнику планово-экономического отдела Новоселовой Л.П.

4.1. Организовать:

- распределение денежных средств, поступивших от платной деятельности в соответствии с "Положением об отделении платных услуг" и "Положением об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг".

- отдельный от основной деятельности бухгалтерский учет доходов (расходов), полученных от оказания платных медицинских услуг.

- заключение договоров с администраторами о материальной ответственности, для принятия платы за услуги с применением бланков строгой отчетности.

5. Заместителю главного врача по медицинской части Химиной И.Н., заведующему отделением по оказанию платных медицинских услуг Першину П.В., заведующей филиалом №1 Кудряшовой О.С., заведующей филиалом №5 Алиевой Ж.Д., заведующей филиалом №6 Балакшиной Е.Н. обеспечить:

5.1. Составление графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

6. Начальнику отдела кадров Ерховой Н.Н. организовать заключение с работниками государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы", привлекаемых к оказанию платных услуг, дополнительных соглашений к трудовым договорам на оказание платных медицинских услуг, согласно утвержденной "Форме".

7. Заведующей кабинетом медицинской статистики организовать статистический учет и отчетность отделения по оказанию платных медицинских услуг отдельно от основной деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы".

8. Приказ главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" от 24.02.2021 г. № 182\_1 считать утратившим силу с 01.10.2023 г.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Н.Н.Суворова



## **Положение об отделении платных услуг**

### **1. Общие положения**

1.1. Положение об отделении платных услуг ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" (далее по тексту - Положение) разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Бюджетным кодексом РФ, Законом РФ "О защите прав потребителя" от 07.02.1992 г. № 2300-1, Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", 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 2012г. №1006», Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013г. № 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", "Порядками оказания медицинской помощи", утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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", а также на основании разрешения Департамента здравоохранения города Москвы на оказание платных услуг при наличии сертификата и лицензии на оказание платных медицинских услуг и сертификатов на оказываемый вид деятельности у специалистов-исполнителей.

1.2. Предоставление платных медицинских услуг организовано на основании:

- отдельного лицевого счета по учету средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, в том числе от платных медицинских услуг, в органах управления казначейства Министерства финансов города Москвы;

- отдельного учета материальных затрат, связанных с оказанием платных медицинских услуг;

- сохранении установленного режима работы без ухудшения доступности качества услуг, гарантированных населению действующим законодательством.

1.3. Положение определяет цель создания в ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» отделения по оказанию платных медицинских услуг, его структуру, условия и порядок работы, а также порядок распределения средств, полученных от реализации платных услуг.

1.4. Отделение по оказанию платных медицинских услуг создано для достижения следующих целей:

- оказание населению платных медицинских услуг дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, предусмотренному Программой государственных гарантий (далее по тексту - Программа);

- удовлетворение потребности населения в дополнительных медицинских услугах;

- расширение видов и объемов медицинских услуг;

- привлечение дополнительных средств в ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» для целей производственного и социального развития.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются населению в виде профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ.

## 2. Структура отделения платных услуг

2.1. Отделение (отдел) платных услуг является структурным подразделением ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

2.2. Общее руководство отделением (отделом) осуществляет главный врач ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

2.2.1. Главный врач ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ":

- издаёт приказы и распоряжения по организации в Учреждении отделения по оказанию платных медицинских услуг, по его структуре, условиям и порядку работы ОПМУ;

- утверждает Положение об отделении платных услуг;

- утверждает Положение об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг;

- издает и утверждает другие локальные нормативно-правовые акты по ОПМУ и предоставлению Учреждением платных медицинских услуг населению;

- оформляет трудовые отношения с работниками ОПМУ в соответствии с трудовым законодательством РФ, а именно: заключает трудовые договоры с работниками ОПМУ и издаёт приказы об их приеме и увольнении в ОПМУ;

- заключает договоры гражданско-правового характера с нештатными сотрудниками, привлекаемыми к работе в ОПМУ из других медицинских учреждений;

- заключает договоры на оказание платных услуг с физическими и юридическими лицами;

- способствует развитию ОПМУ;

- осуществляет контроль за организацией и качеством предоставления платных услуг населению работниками ОПМУ;

- в пределах своих полномочий разрешает претензии и споры, возникшие между потребителем платной услуги и ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ";

- исполняет иные руководящие функции по работе ОПМУ;

- несёт персональную ответственность за целевое использование денежных средств, полученных от оказания платных услуг.

2.3. Непосредственное руководство ОПМУ осуществляет заведующий отделением по оказанию платных медицинских услуг-врач-специалист.

По вопросам деятельности ОПМУ ему подчиняются все работники, занятые в оказании платных услуг населению и руководители структурных подразделений ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ", оказывающих услуги на платной основе.

2.3.1. Заведующий отделением по оказанию платных медицинских услуг врач-специалист:

- обеспечивает условия и порядок работы ОПМУ;

- осуществляет контроль за исполнением настоящего Положения и других нормативно-правовых актов, регламентирующих работу ОПМУ;

- осуществляет контроль за обеспечением качественного предоставления платных медицинских услуг населению;

- осуществляет контроль за обеспечением прав пациентов в части доступности и качества бесплатной медицинской помощи населению, оказываемой в соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;

- осуществляет контроль за наличием в подразделениях Учреждения информации для граждан, соответствующей требованиям Закона РФ "О защите прав потребителей";

- в пределах своих полномочий разрешает претензии и споры, возникшие между потребителем платной услуги и ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ";

- несет ответственность за организацию и качество предоставления платных услуг населению работниками ОПМУ.

2.4. К работе в отделении платных услуг допускаются работники ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ", на основании трудового договора о работе в ОПМУ в порядке внутреннего совместительства с оплатой труда за счет средств от оказания платных медицинских услуг.

2.5. На период работы отделения по оказанию платных медицинских услуг могут вводиться дополнительные должности медицинского и прочего персонала, содержащиеся за счет средств полученных от реализации платных услуг.

2.6. К работе в отделении платных услуг могут привлекаться высококвалифицированные специалисты с медицинским образованием из других медицинских учреждений в качестве нештатных сотрудников с заключением трудовых договоров по внешнему совместительству.

### **3. Порядок и условия работы отделения платных услуг**

3.1. Платные услуги оказываются работниками ОПМУ и работниками, оказывающими платные медицинские услуги, на основании трудового договора о работе в ОПМУ в порядке внутреннего совместительства.

3.2. Платные услуги оказываются работниками, оформленными в порядке внутреннего совместительства, за пределами основного рабочего времени.

3.3. Платная медицинская помощь в исключительных случаях может оказываться параллельно с основной деятельностью и в рабочее время специалистов при невозможности оказания услуги во внерабочее время.

3.4. Оплата за услуги населением производится в ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" на основании договора с применением контрольно-кассового аппарата (эквайринга), по прейскуранту цен (тарифов), утвержденному главным врачом ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

3.4. ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" при предоставлении платных медицинских услуг не должна нарушать права пациентов в части доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

3.5. Статистический и бухгалтерский учёт и отчётность ОПМУ ведутся отдельно от основной деятельности ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

3.6. Стоимость медикаментов и иного расходного материала, используемых отделением платных услуг при амбулаторном лечении, оплачивается за счет средств предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.

3.7. Оплата труда работников ОПМУ, в том числе и работников подразделений, работающих в рамках обязательного медицинского страхования, производится за счет внебюджетных средств в соответствии с "Положением об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг", утвержденного настоящим приказом.

3.8. Оказание платных медицинских услуг осуществляется учреждением в соответствии с положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в учреждении, разработанным на основании постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 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. № 1006» и утвержденным руководителем учреждения, внутренними нормативными документами учреждения (приказами, правилами внутреннего трудового распорядка, коллективными договорами, графиками работы и др.), а также другими требованиями законодательства.

3.9. Оказание платных медицинских услуг не должно приводить

к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на соответствующий год.

3.10. Оказание платных медицинских услуг может осуществляться:

- в специальных структурных подразделениях учреждения (отделения, кабинеты, палаты по оказанию платных медицинских услуг), которые создаются приказом руководителя учреждения;

- в структурных подразделениях учреждения, оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

3.11. При оказании платных медицинских услуг учреждение использует материально-техническую базу учреждения и привлекает для оказания платных медицинских услуг работников учреждения в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством.

3.12. Расходование денежных средств, полученных от оказания учреждением платных услуг, осуществляется, в том числе, на содержание, укрепление и восстановление материально-технической базы учреждения.

3.13. Использование материально-технической базы и привлечение медицинских работников для оказания платных медицинских услуг осуществляются с учетом соблюдения сроков ожидания и объемов медицинской помощи, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

3.14. Для оказания платных медицинских услуг могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет средств от оказания платных услуг, а также привлекаться специалисты-консультанты из других медицинских организаций, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, с которыми заключаются трудовые договоры или договоры гражданско-правового характера.

3.15. При предоставлении платных медицинских услуг режим работы учреждения может быть установлен по отдельному графику при условии его согласования с Учредителем.

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

4.1. ОПМУ 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.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3. ОПМУ обязано при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку

и срокам их представления.

4.4. ОПМУ предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

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

4.5. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) ОПМУ 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.

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

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

## **5. Финансовый учет**

5.1 ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ» ведет отдельный учет доходов (расходов), полученных от оказания платных медицинских услуг.

5.2. Средства, полученные от платных медицинских услуг, расходуются в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности, утвержденным в установленном порядке.

5.3. Главный врач ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" вправе заключать договоры и осуществлять оплату продукции, выполнение работ и оказания услуг, предусмотренных указанными договорами, за счет средств от платных услуг в пределах, утвержденных в установленном законодательством порядке.

5.4. ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" ведёт статистический учет результатов, предоставленных населению платных медицинских услуг и предоставляет отчетные данные в установленном порядке.

## **6. Учет объёмов платных медицинских услуг**

6.1. Объём платных медицинских услуг отражает объём потребления населением различных видов услуг и измеряется количеством услуг, оказанных гражданам, организациям в ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», а также иных источников, предусмотренных законодательством.

6.2. Учёт оказания платных медицинских услуг осуществляется по моменту их реализации согласно Договору.

## **7. Расходование средств, полученных от реализации платных услуг**

7.1. ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" осуществляет расходование средств, полученных при предоставлении платных медицинских услуг, в соответствии с лимитами бюджетных обязательств, утвержденными в плане финансово-хозяйственной деятельности (далее-план ФХД) ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ", согласно уставной деятельности. При расходовании средств от платных медицинских услуг учитывают уплату налогов, сборов и других обязательных платежей, предусмотренных действующим законодательством, а также восстановление эксплуатационных расходов и развитие медицинской организации за счет средств от внебюджетной деятельности. Расчетный коэффициент для восстановления эксплуатационных расходов, за счет средств от приносящих доход платных медицинских услуг, исчисляется от количества оказанных платных медицинских услуг пропорционально к количеству оказанных медицинских услуг по программе государственных гарантий ОМС.

7.2. Оплата труда работников, участвующих в предоставлении платных услуг, осуществляется на основании "Положения об оплате труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг" утвержденного настоящим приказом п.6.2. Оплата труда работников, участвующих в предоставлении платных услуг, осуществляется на основании "Положения об оплате труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг" утвержденного настоящим приказом.



**Положение**  
**об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг**

**1. Общие положения**

Настоящее положение разработано в соответствии с 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 2012г. №1006», постановлением Правительства Москвы от 21.12.2010г. №1076-ПП (в ред. от 25.07.2012г. №361-ПП) «О порядке осуществления органами исполнительной власти города Москвы функций и полномочий учредителя государственных учреждений города Москвы», 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", Уставом, Налоговым кодексом РФ, Трудовым кодексом РФ, Гражданским кодексом РФ, действующим Коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка.

Положение регламентирует оплату труда в том числе материальное поощрение работников ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» в виде стимулирующих выплат.

Средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, направляются на расходы, связанные с уставной деятельностью, в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности по внебюджетным средствам после уплаты налогов, сборов и других обязательных платежей, предусмотренных действующим законодательством.

Объем средств от оказания платных услуг, направленных на оплату труда работников, эксплуатационных расходов, развитие медицинской организации утверждается планом финансово-хозяйственной деятельности ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ". Состав затрат распределяется в соответствии с нормативными актами Минфин.

**2. Порядок оплаты труда**

2.1 Фонд оплаты труда (далее по тексту ФОТ), который включает в себя оплату труда и начисления на заработную плату, а также оплату отпусков из средств, поступающих от приносящей доход деятельности, предусматривается планом финансово-хозяйственной деятельности ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ». Суммы средств, на оплату труда за оказанные платные услуги, выплачиваются в форме постоянной части (оклад), компенсационных и стимулирующих выплат. Стимулирующие выплаты могут устанавливаться как в процентах к окладу, так и в абсолютном, суммовом выражении.

2.2 Оплата труда (стимулирующие выплаты) работникам лечебно-диагностических отделений, участвующих в оказании медицинских услуг на платной основе, устанавливается в соответствии с индивидуальным вкладом каждого работника на основании выполненных работ (медицинских услуг). Оплата труда работников, которые обеспечивают оказание платных медицинских услуг, рассчитывается с учетом индивидуального вклада.



2.4 Объем средств, стимулирующих выплат за счет доходов от приносящей доход деятельности, направляемых на выплаты главному врачу, формируется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 21.05.2018г. №352.

Стимулирующая выплата главному врачу за счет доходов от приносящей доход деятельности, рассчитывается учреждением самостоятельно и устанавливается как дополнительная стимулирующая выплата, выплата сверх утвержденной кратности по оплате труда руководителя и производится с учетом фактически отработанного времени.

Максимальная выплата руководителю составляет 3,5 процента от объема доходов, полученных от приносящей доход деятельности, и фактически направленных (начисленных) на оплату труда.

### **Распределение стимулирующих выплат работникам, обеспечивающим оказание платных медицинских услуг и занятым оказанием платных медицинских услуг населению в ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»**

1. В ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с перечнем медицинских услуг, согласно полученной лицензии.

2. Оказание платных медицинских услуг работниками лечебно-диагностических отделений осуществляется в свободное от основной работы время с составлением графиков по оказанию платных медицинских услуг. При предоставлении платных медицинских услуг населению соблюдается установленный режим работы ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», не ухудшается доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования и целевым комплексным программам.

3. Платные медицинские услуги населению осуществляются в рамках договоров:

- с юридическими лицами (организацией) на оказание платных медицинских услуг работникам;
- с физическими лицами.

4. Распределение денежных средств на оплату труда работников (стимулирующих выплат), занятых оказанием платных медицинских услуг, производится на основании данного Положения с учетом индивидуального вклада работников, участвующих в процессе оказания платных медицинских услуг и обеспечивающих оказание платных медицинских услуг.

5. Расчеты с физическими лицами за оказание платных медицинских услуг осуществляются безналичным способом в соответствии с действующим Прейскурантом. Администратор ежедневно подаёт в планово-экономический отдел сведения с указанием ФИО сотрудников, участвовавших в оказании платных медицинских услуг, и суммы услуг.

6. Расходование средств от оказания платных медицинских услуг осуществляется на содержание и развитие учреждения, приобретение расходных материалов и оборудования, выплаты налогов, возмещения коммунальных платежей и общехозяйственных расходов, фонд оплаты труда, который включают в себя заработную плату в виде постоянной части заработной платы (должностной оклад и компенсационные выплаты) и стимулирующих выплат с начислениями на заработную плату. Главный врач ежемесячно утверждает объем стимулирующих выплат за счет средств от внебюджетной деятельности.

7. Распределение денежных средств работникам, стимулирующих выплат от оказания платных медицинских услуг, производится следующим образом:

7.1. Врач-специалист отделения по оказанию платных медицинских услуг (далее ОПМУ), при выполнении установленного плана-задания:

- от 100 % и более-коэффициент -0,30\*;
- менее 100% более 50% -коэффициент - 0,25\*;
- от 50% и менее -коэффициент - 0,20\*;

\* расчет стимулирующих выплат от оказания платных медицинских услуг производится от суммы полученных доходов врачом-специалистом за минусом гарантированных выплат (оклад, квалификационная категория, стаж работы - выслуга лет, выплаты компенсационного характера, оплата отпуска, учебного отпуска и т.д.) начисленных



из средств внебюджетной деятельности врачу-специалисту и среднему медицинскому персоналу, работающему в отделении ОПМУ с врачом-специалистом.

Пример расчета:

ФОТ стим. = (Д-Оп) \* Кф.

где:

ФОТ стим.- стимулирующие выплаты от оказания платных медицинских услуг;

Д-доход от оказания платных медицинских услуг;

Оп- гарантированные выплаты из средств внебюджетной деятельности;

Кф-коэффициент.

7.2. Врач-специалист структурного подразделения ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», оказывающий платные медицинские услуги, коэффициент устанавливается -0,30.

Пример расчета:

ФОТ стим.=Д\*Кф.

где:

ФОТ стим.- стимулирующие выплаты от оказания платных медицинских услуг;

Д-доход от оказания платных медицинских услуг;

Кф- коэффициент.

При направлении на лабораторные и рентгенологические, КТ и МРТ исследования, сестринские процедуры и манипуляции, в процессе оказания платных медицинских услуг, врачу-специалисту коэффициент устанавливается - 0,10 от стоимости, назначенной платной медицинской услуги за вычетом дорогостоящих вспомогательных материалов (услуг сторонних организаций), по факту выполнения услуги.

7.3. Порядок оказания платных медицинских услуг в бригаде:

7.3.1. При оказании платных медицинских услуг в бригаде врачом-специалистом и средним медицинским персоналом, распределение средств осуществляется следующим образом:

-врач-специалист- 65%, средний медицинский персонал - 35%.

Если врач-специалист ведет прием без среднего медицинского персонала, то получает сумму согласно (п.7.1. или п.7.2.).

7.3.2 При назначении и оказании комплексных платных медицинских услуг по инъекционному введению препаратов, в бригаде врачом-неврологом и средним медицинским персоналом, распределение средств осуществляется следующим образом:

-врач-невролог- 84%, средний медицинский персонал - 16%.

7.4. Средний медицинский персонал, оказывающий платные медицинские услуги (манипуляции) самостоятельно, коэффициент устанавливается -0,30. Расчет производится в соответствии с примером расчетов (п.7.1. или п.7.2.) ), а также: за взятие крови у пациента, за проведение подкожной инъекции мигранту с препаратом от Новой Коронавирусной инфекции (вакцинации от Коронавирусной инъекции), за введение рентгенконтрастного вещества перед проведением Компьютерной томографии и Магниторезонансной томографии с контрастированием установить выплату 50 рублей за услугу.

7.5. Администраторам отделения ОПМУ до 5% от суммы поступивших в учреждение денежных средств от платных медицинских услуг.

7.6. Заведующий отделением по оказанию платных медицинских услуг врач-специалист – до 10% от суммы поступивших в учреждение денежных средств от платных медицинских услуг.

7.7. Специалисты, административно-управленческий персонал, осуществляющие контроль и подготовку документации, ведение финансово-расчетных операций по платным услугам - до 10% от суммы поступивших в учреждение денежных средств от платных медицинских услуг.

7.8. Главному врачу размер оплаты за организацию работы по платным медицинским услугам устанавливается в соответствии с п.2.4. согласно настоящему положению.

7.9. Стимулирующие выплаты заведующему (начальнику) отделением (отдела) ПМУ устанавливаются с учетом личного вклада, индивидуальных показателей работы и



результатов работы отделения (отдела) платных медицинских услуг, на основании приказа главного врача.

7.10. Стимулирующие выплаты начисляются по результатам работы и в соответствии с личным трудовым вкладом работников:

- за использование и внедрение методов лечения, диагностики, научной организации труда;

- за выполнение государственного задания;

- за выполнение индивидуальных показателей работы;

- за успешное выполнение «целевых» медицинских программ;

- за участие в оказании организационно-методической работы;

- за участие в организации и проведении лекций и семинаров по актуальным вопросам практической медицины;

- за высокие конечные результаты работы, отсутствие обоснованных жалоб;

- за активное участие в общественной жизни коллектива;

- за раскрытие деловых качеств, самостоятельность и ответственность при выполнении работ, инициативность и творческое отношение к выполнению заданий;

- за успешное выполнение и реализацию иных конкретных задач, выполненных работ;

- по другим основаниям.

Размер стимулирующих выплат работникам может устанавливаться как в процентном отношении к должностному окладу, так и в абсолютных значениях. Максимальным размером указанные выплаты не ограничены.

Стимулирующие выплаты делятся на следующие виды:

- периодические - по итогам работы за период (месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год).

- разовые - единовременно;

- в связи с празднованием Дня медицинского работника и других государственных праздников.

Приложение №3  
к приказу № 481  
от «01» сентября 2023 г.

**Регламент оказания платных медицинских услуг  
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города  
«Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения  
города Москвы»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий регламент, принят в целях выполнения требований Постановления 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 2012г. №1006», Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.03.2013г. № 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации", "Порядками оказания медицинской помощи", утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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", определяет порядок взаимодействия между структурными подразделениями (отделениями) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ") в процессе оказания платных медицинских услуг гражданам и юридическим лицам.

## **2. Задачами взаимодействия являются**

2.1. Правовое обеспечение предоставляемых платных медицинских услуг, сервисных услуг (платных услуг), предусмотрено "Положением об отделении по оказанию платных медицинских услуг ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

2.2. Соблюдение единой формы документов (при оказании платной услуги администратор заполняет документы: Договор оказания платных медицинских услуг, Акт выполненных работ, оказанных платных услуг (приложение к договору № 1), Информированное согласие на оказание медицинской помощи и информированное согласие на обработку персональных данных (приложение к договору 2), Сроки ожидания предоставления медицинских услуг ((приложение к договору 3).

Установление единообразной практики составления документов по оказанию платных медицинских услуг.

2.3. Ведение единой учетной политики по оказанию платных медицинских услуг.

## **3. Порядок оформления документов по оказанию платных медицинских услуг.**

3.1. При обращении Заказчика (пациента) в ОПМУ, на него заводится медицинская карта амбулаторного пациента форма 025/у-04 (или медицинская карта стационарного пациента для дневного стационара формы 003/у) (далее - карта).

Платные медицинские услуги оформляются договором на оказание платных медицинских услуг между Исполнителем (ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ") и Заказчиком (пациентом физ.лицом, юр.лицом), являющимся потребителем услуг. Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в карте, в ней указываются назначения платных медицинских услуг пациенту врачами. Хранится карта (история болезни) пациента по платным медицинским услугам в картохранилище ОПМУ (а затем передается в архив).

Договор составляется в 2-х экземплярах в случае, когда договор заключается между Потребителем (пациент) и Исполнителем (ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"), один из которых находится у Исполнителя, второй экземпляр отдается на руки Потребителю.

Договор составляется в 3-х экземплярах в случае, когда договор заключается между Потребителем (пациент), Исполнителем (ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ") и Заказчиком (заказчик - юридическое или физическое лицо, имеющее намерение заказать, приобрести либо заказывающее, приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя). В данном случае договоры находятся один - у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

Согласие на медицинское вмешательство пациент дает непосредственно в отделении (или кабинете), где ему оказываются платные медицинские услуги, которое клеивается в карту.

Номерной учет договоров ведется Исполнителем в программе «Медсофтлаб».

Составляется договор администратором ОПМУ (в 2-х либо 3-х экземплярах).

До заключения договора Исполнитель (заведующий подразделения, оказывающего медицинскую услугу) в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика), через администратора, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том



числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги. Уведомление подписывается потребителем (заказчиком), подшивается (вклеивается) в карту пациента.

В договоре регламентируются:

- дата договора, номер договора для последующего его учета в приходном кассовом ордере;

- сведения об исполнителе: наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

- сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность; сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон; данные документа, удостоверяющего личность;

- сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; данные документа, удостоверяющего личность заказчика; данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя; наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

- перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

- стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

- условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;

- сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя: фамилия, имя, отчество (при наличии); должность; документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

- подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае, если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

- ответственность сторон за невыполнение условий договора;

- порядок изменения и расторжения договора;

- порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, без взимания дополнительной платы;

- иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Факт подтверждения исполнения договорных обязательств по оказанию платных медицинских услуг фиксируется в Акте выполненных работ, форма акта заполняется к договору администратором.

На первом этапе в форме акта указывается:

- номер акта в соответствии с номером договора на оказание платных услуг;
- ФИО пациента, получившего платные услуги;
- код услуги и полное наименование оказываемой платной услуги;
- количество оказанных услуг по каждому виду услуг;
- цена одной услуги, в соответствии с Прейскурантом и Перечнем условий повышенной комфортности;
- стоимость услуг.

В соответствии с оформленным договором и актом на платные медицинские услуги пациент оплачивает их стоимость через кассу ОПМУ через платежные терминалы или кассы Банка.

Пациенту на руки выдается документ (кассовый чек) подтверждающий факт оплаты платных медицинских услуг.

В отделении (или кабинете) пациент передает карту (с бланком добровольного согласия) и Акт на платные медицинские услуги врачу, осуществляющему лечение пациента, либо Заведующему отделением, для дальнейшего внесения в акт исполнителем:

- ФИО исполнителя, оказавшего платные медицинские услуги;
- дата оказания услуги;
- подпись пациента/расшифровка подписи, что является отметкой об исполнении.

Врач, осуществляющий лечение пациента, убедившись в оплате, оказывает услуги, перечисленные в акте. Затем, лечащий врач, заполненную медицинскую карту (с добровольным согласием) и оформленный акт сдает администратору, который прикладывает документы к договору с соответствующим номером, как факт подтверждения исполнения и оказания платных медицинских услуг, включенных в договор (отметка об исполнении).

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 и (или) заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

В целях защиты прав потребителя ОПМУ 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 медицинской организации;



г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

3.2. Еженедельно документация по платным услугам передаются администраторами ОПМУ в планово-экономический отдел ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ" для расчета выплат сотрудникам, участвовавшим в оказании платных услуг на основании Положения об оплате труда сотрудников, занятых оказанием платных услуг ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

3.3. Ведомости по стимулирующим выплатам работникам передается на комиссию по стимулирующим выплатам для рассмотрения и формирования проекта приказа.

3.4. Документы (договор, акт выполненных работ, акт на дополнительные услуги, квитанции об оплате, за оказанные медицинские услуги) хранятся в ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ".

#### **4. Порядок формирования стоимости платных медицинских услуг**

4.1. Расчет стоимости платных медицинских услуг разработан в соответствии с Методическими рекомендациями, утвержденными приказом Департамента экономической политики и развития города Москвы и Департамента финансов города Москвы от 5 сентября 2011 г. № 123-ПР/264, в целях установления единого механизма формирования цен на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы (далее – учреждение) (далее – платные услуги) и 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".

4.2. Учреждение самостоятельно определяет возможность оказания платных услуг в соответствии с уставом, с учетом требований федеральных законов Российской Федерации, нормативных правовых актов Российской Федерации, правовых актов города Москвы.

4.3. Учреждение формирует и утверждает перечни платных услуг по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.

Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации

Цены (тарифы) на платные услуги, формируются учреждением в соответствии с Методикой определения цены (тарифа) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы (далее – Методика), установленной настоящим Порядком, и утверждаются приказом главного врача учреждения.

Формирование цен (тарифов) на платные медицинские услуги осуществляется в соответствии с п.5.2 Методики.

4.4. Цена (тариф) на платную услугу определяется на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание учреждением платных услуг, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

- анализа фактических затрат учреждения на оказание платных услуг в

предшествующие периоды;

- прогнозной информации о динамике уровня цен (тарифов), стоимости расходов, включаемых в состав затрат по оказанию учреждением платных услуг, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий;

- анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;

- анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

- мониторинга цен на аналогичные услуги, конкурентоспособности цен.

В целях конкурентоспособности цены проводится гибкая ценовая политика с учетом спроса и предложений.

4.5. Периодичность изменения цены (тарифа) на платные услуги определяется руководителем учреждения.

4.6. На отдельные платные услуги, оказание которых носит разовый (нестандартный) характер, цена платной услуги может определяться на основе норм-часа, норм времени, разовой калькуляции затрат, согласованной с заказчиком или исходя из рыночной стоимости.

4.7. Цена (тариф) на платную услугу не может быть ниже величины финансового обеспечения таких же услуг в расчете на единицу оказания государственной услуги, выполняемых учреждением в рамках государственного задания, и тарифов за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.8. Учреждение обязано предоставить посредством размещения на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) учреждения в наглядной и доступной форме информацию, содержащую сведения о перечне платных услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления платных услуг и порядке их оплаты, а также другую информацию, предусмотренную законодательством.

4.9. Согласованный с Департаментом здравоохранения города Москвы перечень категорий граждан, которым устанавливаются скидки на платные услуги, и размеры скидок с цены, сформированные учреждением, утверждаются приказом руководителя учреждения.

## **5.0. Методика определения цены (тарифа) на платные услуги, предоставляемые государственными учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы**

5.1. Общее положение по расчету стоимости услуг (работ).

Цена платной услуги определяется на основе расчета экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов (далее – затраты) и прибыли, обеспечивающей финансирование других обоснованных затрат и налогов.

$C_{\text{усл}} = Z_{\text{усл}} + П$ , где:

$C_{\text{усл}}$  – цена платной услуги (руб.);

$Z_{\text{усл}}$  – затраты на оказание платной услуги (руб.);

$П$  – прибыль (руб.).

Затраты учреждения на оказание платной услуги распределяются на затраты, непосредственно связанные с оказанием платной услуги, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения в целом, но не используемые непосредственно в процессе оказания платной услуги.

К затратам, непосредственно связанным с оказанием платной услуги, относятся:

- затраты на оплату труда персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги (основной персонал);

- затраты на приобретение материальных запасов, полностью потребляемых в



процессе оказания платной услуги;

- амортизация оборудования, используемого в процессе оказания платной услуги;

- иные затраты, связанные с оказанием платной услуги.

К затратам, необходимым для обеспечения деятельности учреждения в целом, но не используемым непосредственно в процессе оказания платной услуги (далее – накладные затраты), относятся:

- затраты на оплату труда персонала учреждения, не участвующего непосредственно в процессе оказания платной услуги (далее – административно-управленческий персонал);

- общехозяйственные затраты – затраты на приобретение материальных запасов, оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, а также на обслуживание и текущий ремонт объектов (далее – общехозяйственные затраты);

- затраты на уплату налогов, пошлины и иных обязательных платежей;

- амортизация зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием платной услуги;

- иные затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждений в целом, но не используемые непосредственно в процессе оказания платной услуги.

## 5.2. Расчет затрат на платные медицинские услуги

Расчет затрат на платные медицинские услуги проводится методом прямого счета.

Затраты на оказание платной услуги определяются по формуле:

$$Z_{\text{УСЛ}} = Z_{\text{ОП}} + Z_{\text{МЗ}} + Z_{\text{АМ}} + Z_{\text{ИЗ}} + Z_{\text{Н}}, \text{ где:}$$

$Z_{\text{УСЛ}}$  – затраты на оказание платной услуги (руб.);

$Z_{\text{ОП}}$  – затраты на оплату труда основного персонала (руб.);

$Z_{\text{МЗ}}$  – затраты на приобретение материальных запасов, полностью потребляемых в процессе оказания платной услуги (руб.);

$Z_{\text{АМ}}$  – сумма амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги (руб.);

$Z_{\text{ИЗ}}$  – иные затраты, связанные с оказанием платной услуги (руб.);

$Z_{\text{Н}}$  – накладные затраты, относимые на стоимость платной услуги (руб.).

5.2.1. Затраты на оплату труда основного персонала включают затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда основного персонала (среднемесячная зарплата по итогам предыдущего года) и рассчитываются как сумма произведений фактической стоимости единицы рабочего времени (например, человеко-дня, человеко-часа) на количество единиц времени, необходимое для оказания платной услуги.

Расчет производится по каждому сотруднику, участвующему в оказании соответствующей платной услуги, и определяется по формуле:

$$Z_{\text{ОП}} = \text{SUM } \text{ОТч} \times T_{\text{УСЛ}}, \text{ где:}$$

$Z_{\text{ОП}}$  – затраты на оплату труда основного персонала (руб.);

$\text{ОТч}$  – повременная ставка (включая начисления на выплаты по оплате труда).  
Определяется как частное от деления среднего должностного оклада в месяц (с начислениями) на месячный фонд рабочего времени (руб./час);

$T_{\text{УСЛ}}$  – норма рабочего времени, затрачиваемого основным персоналом на оказание платной услуги (час).

Расчет затрат на оплату труда основного персонала производится по форме согласно таблице 1.

Таблица 1

### Расчет затрат на оплату труда основного персонала

(наименование платной услуги)

№ п/п	Должность	Средний должностной оклад в месяц, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.)	Месячный фонд рабочего времени (час.)	Норма времени на оказание платной услуги (час.)	Затраты на оплату труда персонала (руб.) графа 6 = графа 3 / графа 4 x графа 5
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого	x	x	x	SUM строк

5.2.2. Затраты на приобретение материальных запасов, полностью потребляемых в процессе оказания платной услуги, рассчитываются как сумма произведений средних цен на материальные запасы на объем их потребления в процессе оказания платной услуги.

Расчет производится по каждому виду материальных запасов и определяется по формуле:

$$З_{МЗ} = \text{SUM } МЗ \times Ц, \text{ где:}$$

$З_{МЗ}$  – затраты на материальные запасы, полностью потребляемые в процессе оказания платной услуги (руб.);

$МЗ$  – материальный запас определенного вида (ед.);

$Ц$  – цена материального запаса (руб. за ед.).

Расчет затрат на материальные запасы, полностью потребляемые в процессе оказания платной услуги, производится по форме согласно таблице 2.

**Расчет затрат на материальные запасы**

(наименование платной услуги)

Наименование услуги	Наименование материальных запасов	Единица измерения	Объем потребления (в единицах измерения)	Цена за единицу материального запаса (руб.)	Всего затрат на материальные запасы (руб.) графа 6 = графа 4 x графа 5
№ п/п					
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
	Итого		x	x	SUM строк

5.2.3. Сумма амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги ( $Z_{ам}$ ), определяется исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы амортизации и времени работы оборудования в процессе оказания платной услуги.

Расчет суммы амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, производится по форме согласно таблице 3.



**Расчет суммы амортизации оборудования**

(наименование платной услуги)

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудования</b>	<b>Балансовая стоимость оборудования (руб.)</b>	<b>Годовая норма амортизации (%)</b>	<b>Годовая норма времени работы оборудования (час.)</b>	<b>Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)</b>	<b>Сумма начисленной амортизации (руб.) графа 7 = графа 3 x графа 4 x графа 6 / графа 5</b>
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
	Итого	x	x	x	x	SUM строк

5.2.4. Иные затраты, связанные с оказанием платной услуги ( $Z_{из}$ ).

5.2.5. Накладные затраты, относимые на стоимость платной услуги, определяются пропорционально (соразмерно) затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда основного персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги, по формуле:

$Z_n = k_n \times Z_{оп}$ , где:

$Z_n$  – накладные затраты, относимые на стоимость платной услуги (руб.);

$Z_{оп}$  – затраты на оплату труда основного персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги (руб.);

$K_n$  – коэффициент накладных затрат рассчитывается по формуле:

$$k_n = \frac{Z_{ауп} + Z_{охн} + Z_{аохн}}{SUM Z_{оп}}, \text{ где:}$$

$Z_{ауп}$  – фактические затраты на оплату труда административно-управленческого персонала (руб.);

$Z_{охн}$  – фактические общехозяйственные затраты, пошлины и иные обязательные платежи (руб.);

$Z_{аохн}$  – сумма амортизации имущества общехозяйственного назначения (руб.);

$SUM Z_{оп}$  – суммарный фонд оплаты труда всего основного персонала (руб.).

Фактические затраты на оплату труда административно-управленческого персонала включают:

- затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала;

- затраты по повышению квалификации всего основного и административно-управленческого персонала.

Фактические общехозяйственные затраты включают:

- затраты на материальные и информационные ресурсы, затраты на услуги в области информационных технологий (в том числе приобретение неисключительных (пользовательских) прав на программное обеспечение);

- затраты на коммунальные услуги, услуги связи, транспорта, затраты на услуги банков, прочие услуги, потребляемые учреждением при оказании платной услуги;

- затраты на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества, в том числе затраты на охрану (обслуживание систем видеонаблюдения, тревожных кнопок, контроля доступа в здание и т.п.), затраты на противопожарную безопасность (обслуживание оборудования, систем охранно-пожарной сигнализации и т.п.), затраты на текущий ремонт

по видам основных фондов, затраты на содержание прилегающей территории, затраты на арендную плату за пользование имуществом (в случае, если аренда необходима для оказания платной услуги).

Сумма амортизации имущества общехозяйственного назначения определяется исходя из балансовой стоимости оборудования и годовой нормы амортизации.

Расчет накладных затрат производится по форме согласно таблице 4.

### Расчет накладных затрат

(наименование платной услуги)

№ п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1.	Фактические затраты на оплату труда административно-управленческого персонала (Зауп)	
2.	Фактические общехозяйственные затраты, пошлины и иные обязательные платежи (Зохн)	
3.	Сумма амортизации имущества общехозяйственного назначения (Заохн)	
4.	Суммарный фонд оплаты труда всего основного персонала (SUM Зоп)	
5.	Коэффициент накладных затрат (кн)	строка 5 = (строка 1 + строка 2 + строка 3) / строка 4
6.	Затраты на оплату труда основного персонала, участвующего в оказании платной услуги (Зоп)	
7.	Итого накладные затраты	строка 7 = строка 5 х строка 6

5.2.6. Расчет цены на платную услугу производится по форме согласно таблице 5.

Таблица 5

### Расчет цены на платную услугу

(наименование платной услуги)

№ п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1.	Затраты на оплату труда основного персонала (Зоп)	
2.	Затраты на приобретение расходных материалов (Змз)	
3.	Сумма амортизации оборудования (Зам)	
4.	Иные затраты, связанные с оказанием платной услуги (Зиз)	



5.	Накладные затраты, относимые на стоимость платной услуги (Зн)	
6.	Итого затрат (З <sub>усл</sub> )	строка 6 = строка 1 + строка 2 + строка 3 + строка 4 + строка 5
7.	Прибыль (П)	
8.	Цена на платную услугу (Ц <sub>усл</sub> ) (без НДС)	строка 8 = строка 6 + строка 7
9.	Цена на платную услугу (с НДС) (рассчитывается, если услуга (работа) признается объектом налогообложения налогом на добавленную стоимость)	

З<sub>усл</sub> – затраты на оказание платной услуги (руб.);

Ц<sub>усл</sub> – цена платной услуги (руб.);

П – прибыль.

## **6. Порядок оплаты за оказанные медицинские услуги и порядок учета оказанных платных медицинских услуг**

6.1. Оплата за платные медицинские услуги, оказываемые ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ", осуществляется путем безналичных расчетов (через банковские терминалы), через материально-ответственных лиц, с которыми заключены договоры по принятию платы за услуги.

6.2. Оплата производится в момент заключения **договора**, в договоре указывается код и количество платных услуг, в **акте** указывается код услуги, наименование и количество платных услуг, оказываемых пациенту, цена услуги и сумма, непосредственный исполнитель платных медицинских услуг.

6.3. При возникновении необходимости оказания **дополнительных услуг** по результатам обследования и лечения составляется **дополнительный акт** выполненных работ (составляется непосредственным Исполнителем) с номером аналогичным договору, в акте прописываются и просчитываются дополнительные услуги, оплата производится по безналичному расчету через терминал ГБУЗ " КДЦ № 6 ДЗМ".

6.4. Учёт оказания платных медицинских услуг осуществляется по моменту их реализации согласно Договору и акту выполненных работ.

6.5. Учет объемов, оказанных платных медицинских услуг осуществляет отдел статистики, на основании отчетных данных представленных заведующим отделением ОПМУ.

**Договор № 24454-30-01-23**  
**на оказание платных медицинских услуг**  
**(для физических лиц)**

г. Москва

30 января 2023 г.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ»)**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Администратора (должность полностью)**, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и **Гурьянова Татьяна Викторовна**, именуемый/ая в дальнейшем «Заказчик» и (или) «Пациент», с другой стороны, именуемые вместе «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательство оказать **Гурьяновой Татьяне Викторовне**, именуемому/ей в дальнейшем: «Пациент», платные медицинские услуги, стоимость, полный перечень, сроки ожидания и оказания, а также, условия оказания которых, согласованы Сторонами в п.3.1 настоящего Договора (далее – ПМУ), на условиях, установленных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить ПМУ, согласно установленным настоящим Договором размерам, порядку и срокам.

1.2. Исполнитель оказывает ПМУ в соответствии с Ф3 от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Ф3-323), 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 2012г. №1006», согласно действующей лицензии № Л041-01137-77/00382253 от 23 июня 2020 г., выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы, разрешению Департамента здравоохранения города Москвы от 14.09.2012 №60-18-15622, утвержденному по приказу № 480 от 01.09.2023 в ГБУЗ КДЦ №6 ДЗМ», в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации №804н от 10.05.2017, и действующими положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Подписав настоящий договор, Заказчик дал добровольное согласие на оказание Пациенту указанных услуг на платной основе, на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.4. Отказ Пациента от получения указанных услуг – является основанием для расторжения Договора, в соответствии с п.7.3 настоящего Договора.

1.5. Заказчиком может быть физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги, в соответствии с договором, в пользу Пациента.

1.6. Пациент может быть физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

1.7. В случае, если Договор заключается Пациентом в отношении себя лично, то Заказчик и Пациент являются одним и тем же лицом, на которого распространяются все вытекающие из Договора права и обязанности, как Заказчика, так и Пациента, одновременно.

**2. Права и обязанности сторон. Заверения сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора, оказать ПМУ по настоящему Договору в помещении, расположенном по адресу: 127540, г. Москва, Керамический проезд, д. 49Б;

2.1.2. оказать ПМУ, предусмотренные Договором, в соответствии с обязательными требованиями по оказанию медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые могут быть оказаны 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 Пациента и (или) Заказчика;

2.1.3. Исполнитель предоставляет ПМУ, 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 ПМУ должно соответствовать этим требованиям;

2.1.4. ПМУ предоставляются Исполнителем, только, при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.;

2.1.5. обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий, Исполнитель обязан информировать Заказчика и (или) Пациента путем размещения информации на сайте Исполнителя указанном в настоящем Договоре, о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена;

2.1.6. вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. Исполнитель предоставляет Пациенту (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

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

Исполнитель обязан после исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 10 дней со дня получения запроса, в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, в соответствии с ч.5 ст.22 Ф3-323 и п.п.5.2.21 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608;

2.1.7. сохранять конфиденциальность информации об оказании медицинской помощи, диагнозе, состоянии здоровья Пациента. Без письменного согласия Пациента, Заказчик не вправе получать от Исполнителя любые сведения, составляющие врачебную тайну Пациента.

2.1.8. немедленно извещать Заказчика и (или) Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;



2.1.9. в случае, если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и (или) Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

2.1.10. при предоставлении ПМУ гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.1.11. оказание ПМУ Исполнителем не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей указанных медицинских организаций.

2.2. Заказчик и (или) Пациент обязуется:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость ПМУ, указанных в п.3.1 настоящего Договора, в полном объеме, до начала их оказания, согласно Прейскуранту и в установленном порядке;

2.2.2. обеспечить представление Пациентом врачу имеющихся данных предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ» (при их наличии) в отношении Пациента, а также, сведений о состоянии его здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

2.2.3. соблюдать Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3. Исполнитель, вправе:

2.3.1. получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору, в установленном договором порядке;

2.3.2. приостановить оказание платных медицинских услуг Пациенту до момента их полной оплаты Заказчиком;

2.3.3. в порядке, установленном законодательством, получать от Заказчика и (или) Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;

2.3.4. оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами 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 некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых 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 Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

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

2.4. Заказчик, вправе:

2.4.1. требовать исполнения настоящего Договора.

2.5. Пациент, вправе:

2.5.1. получать от Исполнителя платные медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, в порядке, установленном настоящим договором;

2.5.2. получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья в установленном порядке.

2.5.3. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с ФЗ-323 соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

2.6. Заказчик и (или) Пациент, и Исполнитель обладают, также, иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что перед подписанием настоящего Договора Исполнитель довел до их сведения в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме:

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736;

- информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации, ФЗ-323, ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и иными нормативными актами, путем предоставления ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации - <http://pravo.gov.ru/> и официальный сайт Министерства Здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"). 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.

Указанные сведения и нормативные акты в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, доведены Исполнителем до нашего сведения:

Заказчик (Пациент)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Законный представитель Пациента

(при наличии)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

2.8. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что Исполнитель предоставил им перед подписанием настоящего Договора, в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ», адрес: юридический/фактический - 127540, ГОРОД МОСКВА, ПРОЕЗД КЕРАМИЧЕСКИЙ, ДОМ 49Б, ОГРН 1037739085790, ИНН 7713210236; Филиалы: №1 (ГП138) г. Москва ул. Ангарская 24; №5 (ГП193) г. Москва, л. Маршала Федоренко 6 стр.1; филиал №6 – г. Москва, ул. Дмитровское шоссе 107Г.

б) адрес сайта Исполнителя в сети Интернет - [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru); <https://pu.kdc6.ru>

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru>), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, (<https://cr.minzdrav.gov.ru>), а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) выписка из единого государственного реестра юридических лиц для ознакомления по требованию Заказчика и/или Пациента;

д) информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию - лицензия № Л041-01137-77/00382253 от 23 июня 2020 г. срок действия: бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы Правительства города Москвы перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет а также путем размещения указанной информации на информационных стендах;

е) Заказчик и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, в соответствии с Ф3-323;

ж) Заказчик и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Ф3-323 обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

з.1) Исполнитель довел до сведения Заказчика и Пациента в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, посредством размещения на сайте Исполнителя в сети "Интернет" по адресу: [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru); <https://pu.kdc6.ru> и на информационных стендах (стойках) медицинской организации, следующую информацию:

з.2) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной утвержденной приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации №804н от 10.05.2017;

з.3) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

з.4) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

з.5) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

з.6) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з.7) образцы договоров;

з.8) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

з.9) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

з.10) - необходимая и достоверная информация об Исполнителе, режиме его работы и реализуемых им услугах (медицинской деятельности), обеспечившую Заказчику и/или Пациенту возможность правильного выбора. Указанная Информация, размещенная на информационных стендах (стойках) медицинской организации, доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя. Заказчик и Пациент ознакомились с данной информацией в полном необходимом им объеме до подписания настоящего Договора.

и) Исполнитель довел до сведения Заказчика и Пациента в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации

б) почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба)

к) о методах и видах, а также порядках оказываемой платной медицинской помощи, предусмотренных Договором, медицинских рисках и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, квалификации медицинского(их) работника(ов), отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессионального образования и квалификации);

л) Заказчик и Пациент ознакомлены с Прайсом и перечнем платных медицинских услуг, а также Положением об оказании платных медицинских услуг, размещенными на сайте Исполнителя в сети Интернет: <https://pu.kdc6.ru/normativno-pravovaja-baza/ипп>.

**Заказчик (Пациент)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / **Законный представитель Пациента (при наличии)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

2.9. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что:

2.9.1. Заказчик и (или) Пациент обязаны сообщить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющего платную медицинскую услугу) - данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенные вне ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ» (при их наличии), а также, сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в т.ч., об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения. В случае непредставления Исполнителю указанной информации, либо, предоставления в неполном объеме, Исполнитель не несет ответственности за наступившие в результате этого последствия. Также, Пациент подтверждает, что в ходе исполнения настоящего Договора, он обязуется соблюдать Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», правила техники безопасности и пожарной безопасности, а также, иные обязательные требования, установленные к потребителям медицинских услуг;

2.9.2. все указанные в настоящем Договоре персональные данные, сведения о врачебной тайне и любые иные сведения о Пациенте, предоставленные Заказчиком и (или) Пациентом Исполнителю, предоставлены с письменного согласия Пациента.

2.9.3. Заказчик и (или) Пациент согласны на оказание Пациенту платных медицинских услуг, осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. В случае превышения стандарта оказания медицинской помощи, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.9.4. Заказчик, расписываясь ниже, подтверждает в письменной форме, что в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года №152-ФЗ, Заказчик подтверждает свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнителем) своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, в целях их обработки и использования для заключения и исполнения настоящего Договора. Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Заказчика, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Заказчика посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) персональных данных Заказчика со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, а также, в любых иных целях, связанных с настоящим Договором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Настоящее согласие дано Заказчиком с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Заказчик имеет право отозвать свое согласие посредством составления и направления Исполнителю соответствующего письменного

документа, после получения которого Исполнитель будет обязан прекратить обработку персональных данных Заказчика в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате по данному Договору.

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Законный представитель Пациента  
 (при наличии) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### 3. Информация о предоставляемых услугах

3.1. Оказываемые Пациенту платные медицинские услуги включают в себя перечень платных медицинских услуг, комплекса услуг:

Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Скидка	Сумма
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	900,00 Р	1	90,00 (-10%)	810,00 Р

Цена договора (руб.): 810,00 Р (Восемьсот десять рублей 00 копеек)

Заказчик осуществляет 100%-ную предоплату платных медицинских услуг до начала их оказания,

Сроки предоставления платных медицинских услуг: с **30 января 2023 г. по 13 февраля 2023 г.**

Сроки ожидания медицинских услуг в течение **14 рабочих дней**

Условия оказания платных услуг- **амбулаторно.**

3.2. 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.

3.3. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждает, что Исполнитель, при заключении Договора, предоставил им в доступной форме и полном требуемом им объеме - информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении данных платных медицинских услуг;
- 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);
- данные платные медицинские услуги **могут (не могут) (ненужное зачеркнуть) быть оказаны** Пациенту соответствующей медицинской организацией по ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий. Медицинская организация не может отказать пациенту в предоставлении данной услуги бесплатно, если на момент обращения, лимит объемов медпомощи по ОМС в рамках этой услуги не исчерпан. Сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой указаны в Приложении №3 к данному Договору.

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Законный представитель Пациента  
 (при наличии) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### 4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, указанная в п.3.1 настоящего договора, определяется в соответствии с Прайсом, действующим на момент заключения Договора, и остается неизменной в течение срока действия Договора, НДС не облагается (п.2. ч.2 ст.149 НК РФ). В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прайсу, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассы и отделения банков, принимающих платежи от физических лиц, в т. ч. через операционные кассы вне кассового узла банка (кредитной организации).

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 3.1 настоящего Договора на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя, указанный в настоящем договоре, в полном объеме, в течение 2 (двух) дней с момента подписания настоящего договора.

4.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Заказчика, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, сократится, либо, оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны договариваются о возврате суммы оплаты Заказчику, при этом с Заказчика удерживается стоимость фактически оказанных Исполнителем платных медицинских услуг, а также, сумма фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п.3.1 настоящего договора, возвращается Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 (десяти) дней.

### 5. Ответственность сторон

5.1. За ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

5.2. За неисполнение взятых на себя обязательств по настоящему договору, просрочку исполнения обязательств, ненадлежащее их исполнение Исполнитель несет ответственность в форме неустойки в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ за день уплаты неустойки от суммы не оказанных, оказанных с просрочкой исполнения, оказанных ненадлежащим образом услуг.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях невыполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п.2.2 Договора, либо, вызванных медицинскими показаниями (противопоказаниями) у Пациента.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

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

### 6. Конфиденциальность

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

6.2. В целях защиты прав Пациента, Исполнитель по обращению Пациента выдает ему следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента и (или) Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

6.3. 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.

### 7. Срок действия договора и порядок изменения или расторжения договора

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, при этом

взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.4.4 настоящего договора

7.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик и/или Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.4.4 настоящего договора

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

#### 8. Прочие условия

8.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения Договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. При предъявлении Пациентом и/или Заказчиком требований, связанных с исполнением Договором, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в течение 10 (десяти) дней со дня получения. Недостатки работы (услуги) должны быть устранены исполнителем в разумный срок, назначенный в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.3. Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

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

#### 9. Адреса и реквизиты сторон

Примечание: при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги (Пациента).

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ»

ИНН 7713210236,

КПП 771301001,

ОГРН 1037739085790

Адрес: 127540, г. Москва, Проезд Керамический 49Б

Тел. 8(499)-965-60-00

Емэйл- doc@pu.kdc6.ru

Специалист

\_\_\_\_\_ / supervisor /

(подпись)

М.П.

ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ):

Ф.И.О.: Гурьянова Татьяна Викторовна

Адрес места жительства, проживания (регрстр.), иные адреса: Москва г., 800-летия Москвы ул, д. 12, кв. 85

Паспорт гражданина РФ 4509 355528, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2007 г.

Место работы:

Телефон: +7(910)476-50-67

(для юридического лица: наименование, адрес, ОГРН, ИНН)

\_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /

(подпись)

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА (при наличии):

Ф.И.О.:

Адрес места жительства, проживания (регрстр.), иные адреса:

Паспорт гражданина РФ

, Выдан:

;

Место работы:

Телефон:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

Приложение № 1  
к договору № 24454-30-01-23 от 30 января 2023 г.

#### Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы Направление на медицинские услуги Акт выполненных работ

Ф.И.О. Пациента: **Гурьянова Татьяна Викторовна**, Дата рождения: **23.06.1962**, Адрес/Телефон: **Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 12, кв. 85, +7(910)476-50-67**

Направляется в кабинет № \_\_\_\_\_ Этаж \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин, Дата: 30 января 2023 г.

Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Скидка	Стоимость	Дата	Выполнил
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	900,00 Р	1	90,00 (-10%)	810,00 Р	30.01.2023	ЛАБОРАТОРИЯ (Врач клинической лабораторной диагностики)

Итого услуг - 1 на сумму - **810,00Р (Восемьсот десять рублей 00 копеек)**.

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

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /



"ОПЛАЧЕНО" Администратор  
(менеджер)

\_\_\_\_\_  
подпись

/ supervisor /  
Ф. И. О.

Я Гурьянова Татьяна Викторовна 23.06.1962 г. р., зарегистрированный/ая по адресу: Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 12, кв. 85, даю

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 05.05.2012г. № 24082)(далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения " Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"). Медицинским работником, Администратор , в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011г. № 48, ст. 6724; 2012г. № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. телефон №)

2. в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники). Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

3. На основании ст. 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006, желаю получить ПМУ в ГБУЗ "КДЦ №6 ДЗМ", по адресу: 127540, г. Москва, Керамический проезд, д. 49Б, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: 1. Я ознакомился(ась) с "Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве", об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне ПМУ и готов их оплатить. 2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов ПМУ, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. 3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат. 4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего ПМУ, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. 6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной платной медицинской услуги именно в данной Поликлинике. 7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. 8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Настоящее соглашение подписано Пациентом после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление ПМУ № 24454-30-01-23 от 30 января 2023 г.

Пациент: Гурьянова Татьяна Викторовна  
Паспорт гражданина РФ 4509 355528, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2007  
г.  
Адрес: Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 12, кв. 85

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 30 января 2023 г.

Администратор (supervisor) \_\_\_\_\_

Код	Наименование услуги	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 2497 (программа госгарантий на 2023 год- Россия)	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП (программа госгарантий на 2023 год- Москва)	Срок ожидания платной услуги
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	Не более 14 рабочих дней	не более 10 календар. дней	не более 7 рабоч. дней

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /  
 "ОПЛАЧЕНО" Администратор  
 (менеджер)

\_\_\_\_\_ /  
 подпись

/ supervisor /  
 Ф. И. О.

## Образец

Приложение №5  
к приказу № 481  
от «01» сентября 2023 г.

Договор № 24454-30-01-23  
на оказание платных медицинских услуг  
(для физических лиц)

г. Москва

30 января 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора (должность полностью) \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и Гурьянова Татьяна Викторовна, именуемый/ая в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые вместе «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Гурьяновой Татьяне Викторовне, именуемому/ей в дальнейшем: «Пациент», платные медицинские услуги, стоимость, полный перечень, сроки ожидания и оказания, а также, условия оказания которых, согласованы Сторонами в п.3.1 настоящего Договора (далее – ПМУ), на условиях, установленных настоящим Договором, а Заказчик обязуется принять и оплатить ПМУ, согласно установленным настоящим Договором размерам, порядку и срокам.

1.2. Исполнитель оказывает ПМУ в соответствии с Ф3 от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Ф3-323), 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 2012г. №1006», согласно действующей лицензии № Л041-01137-77/00382253 от 23 июня 2020 г., выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы, разрешению Департамента здравоохранения города Москвы от 14.09.2012 №60-18-15622, Прайсу платных медицинских услуг (далее – Прайс), утвержденному по приказу № 480 от 01.09.2023 в ГБУЗ КДЦ №6 ДЗМ», в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации №804н от 10.05.2017, и действующими положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Подписав настоящий договор, Заказчик дал добровольное согласие на оказание Пациенту указанных услуг на платной основе, на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.4. Отказ Пациента от получения указанных услуг – является основанием для расторжения Договора, в соответствии с п.7.3 настоящего Договора.

1.5. Заказчиком может быть физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги, в соответствии с договором, в пользу Пациента.

1.6. Пациент может быть физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

1.7. В случае, если Договор заключается Пациентом в отношении себя лично, то Заказчик и Пациент являются одним и тем же лицом, на которого распространяются все вытекающие из Договора права и обязанности, как Заказчика, так и Пациента, одновременно.

### 2. Права и обязанности сторон. Заверения сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора, оказать ПМУ по настоящему Договору в помещении, расположенном по адресу: 127540, г. Москва, Керамический проезд, д. 49Б(по филиалам);

2.1.2. оказать ПМУ, предусмотренные Договором, в соответствии с обязательными требованиями по оказанию медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые могут быть оказаны 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 Пациента и (или) Заказчика;

2.1.3. Исполнитель предоставляет ПМУ, 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 ПМУ должно соответствовать этим требованиям;

2.1.4. ПМУ предоставляются Исполнителем, только, при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.;

2.1.5. обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий, Исполнитель обязан информировать Заказчика и (или) Пациента путем размещения информации на сайте Исполнителя указанном в настоящем Договоре, о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена;

2.1.6. вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. Исполнитель предоставляет Пациенту (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

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

Исполнитель обязан после исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 10 дней со дня получения запроса, в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, в соответствии с ч.5 ст.22 Ф3-323 и п.п.5.2.21 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608;

2.1.7. сохранять конфиденциальность информации об оказании медицинской помощи, диагнозе, состоянии здоровья Пациента. Без письменного согласия Пациента, Заказчик не вправе получать от Исполнителя любые сведения, составляющие врачебную тайну Пациента.

2.1.8. немедленно извещать Заказчика и (или) Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора;

2.1.9. в случае, если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и (или) Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового



договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

2.1.10. при предоставлении ПМУ гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.1.11. оказание ПМУ Исполнителем не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей указанных медицинских организаций.

2.2. Заказчик и (или) Пациент обязуется:

2.2.1. оплатить Исполнителю стоимость ПМУ, указанных в п.3.1 настоящего Договора, в полном объеме, до начала их оказания, согласно Прейскуранту и в установленном порядке;

2.2.2. обеспечить представление Пациентом врачу имеющихся данных предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ» (при их наличии) в отношении Пациента, а также, сведений о состоянии его здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

2.2.3. соблюдать Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3. Исполнитель, вправе:

2.3.1. получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору, в установленном договором порядке;

2.3.2. приостановить оказание платных медицинских услуг Пациенту до момента их полной оплаты Заказчиком;

2.3.3. в порядке, установленном законодательством, получать от Заказчика и (или) Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;

2.3.4. оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами 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 Российской Федерации;

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

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

2.4. Заказчик, вправе:

2.4.1. требовать исполнения настоящего Договора.

2.5. Пациент, вправе:

2.5.1. получать от Исполнителя платные медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, в порядке, установленном настоящим договором;

2.5.2. получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья в установленном порядке.

2.5.3. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с ФЗ-323 соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

2.6. Заказчик и (или) Пациент, и Исполнитель обладают, также, иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.7. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что перед подписанием настоящего Договора Исполнитель довел до их сведения в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме:

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736;

- информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации, ФЗ-323, ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и иными нормативными актами, путем предоставления ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» - <http://pravo.gov.ru/> и официальный сайт Министерства Здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/>, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"). 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.

Указанные сведения и нормативные акты в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, доведены Исполнителем до нашего сведения:

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Законный представитель Пациента  
(при наличии)**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

2.8. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что Исполнитель предоставил им перед подписанием настоящего Договора, в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ», адрес: юридический/фактический - 127540, ГОРОД МОСКВА, ПРОЕЗД КЕРАМИЧЕСКИЙ, ДОМ 49Б, ОГРН 1037739085790, ИНН 7713210236; Филиалы: №1 (ГП138) г. Москва ул. Ангарская 24; №5 (ГП193) г. Москва, л. Маршала Федоренко 6 стр.1; филиал №6 – г. Москва, ул. Дмитровское шоссе 107Г.

б) адрес сайта Исполнителя в сети Интернет - [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru); <https://pu.kdc6.ru>

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru>), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, (<https://cr.minzdrav.gov.ru>), а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

г) выписка из единого государственного реестра юридических лиц для ознакомления по требованию Заказчика и/или Пациента;

д) информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию - лицензия № Л041-01137-77/00382253 от 23 июня 2020 г. срок действия: бессрочно, выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы

Правительства города Москвы перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; путем размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет а также путем размещения указанной информации на информационных стендах;

е) Заказчик и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, в соответствии с Ф3-323;

ж) Заказчик и Пациент уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Ф3-323 обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

з.1) Исполнитель довел до сведения Заказчика и Пациента в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, посредством размещения на сайте Исполнителя в сети "Интернет" по адресу: [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru); <https://pu.kdc6.ru> и на информационных стендах (стойках) медицинской организации, следующую информацию:

з.2) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №804н от 10.05.2017;

з.3) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

з.4) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

з.5) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

з.6) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з.7) образцы договоров;

з.8) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения или муниципальной системы здравоохранения и (или) руководителем медицинской организации частной системы здравоохранения;

з.9) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

з.10) - необходимая и достоверная информация об Исполнителе, режиме его работы и реализуемых им услугах (медицинской деятельности), обеспечившую Заказчику и/или Пациенту возможность правильного выбора. Указанная информация, размещенная на информационных стендах (стойках) медицинской организации, доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Исполнителя. Заказчик и Пациент ознакомились с данной информацией в полном необходимом им объеме до подписания настоящего Договора.

и) Исполнитель довел до сведения Заказчика и Пациента в полном требуемом объеме, в наглядной и доступной форме, следующую информацию:

а) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации

б) почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба)

к) о методах и видах, а также порядках оказываемой платной медицинской помощи, предусмотренных Договором, медицинских рисках и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, квалификации медицинского(их) работника(ов), отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

л) Заказчик и Пациент ознакомлены с Прайсом и перечнем платных медицинских услуг, а также Положением об оказании платных медицинских услуг, размещенными на сайте Исполнителя в сети Интернет: <https://pu.kdc6.ru/normativno-pravovaja-baza/npn>.

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Законный представитель Пациента (при наличии)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

2.9. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждают в письменной форме, что:

2.9.1. Заказчик и (или) Пациент обязаны сообщить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющего платную медицинскую услугу) - данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ» (при их наличии), а также, сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в т.ч., об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения. В случае непредоставления Исполнителю указанной информации, либо, предоставления в неполном объеме, Исполнитель не несет ответственности за наступившие в результате этого последствия. Также, Пациент подтверждает, что в ходе исполнения настоящего Договора, он обязуется соблюдать Правила внутреннего распорядка ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», правила техники безопасности и пожарной безопасности, а также, иные обязательные требования, установленные к потребителям медицинских услуг;

2.9.2. все указанные в настоящем Договоре персональные данные, сведения о врачебной тайне и любые иные сведения о Пациенте, предоставленные Заказчиком и (или) Пациентом Исполнителю, предоставлены с письменного согласия Пациента.

2.9.3. Заказчик и (или) Пациент согласны на оказание Пациенту платных медицинских услуг, осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. В случае превышения стандарта оказания медицинской помощи, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.9.4. Заказчик, расписываясь ниже, подтверждает в письменной форме, что в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года №152-ФЗ, Заказчик подтверждает свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнителем) своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, в целях их обработки и использования для заключения и исполнения настоящего Договора. Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Заказчика, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Заказчика посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) персональных данных Заказчика со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, а также, в любых иных целях, связанных с настоящим Договором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Настоящее согласие дано Заказчиком с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Заказчик имеет право отозвать свое согласие посредством составления и направления Исполнителю соответствующего письменного документа, после получения которого Исполнитель будет обязан прекратить обработку персональных данных Заказчика в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате по данному Договору.

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Законный представитель Пациента (при наличии)

### 3. Информация о предоставляемых услугах

3.1. Оказываемые Пациенту платные медицинские услуги включают в себя перечень платных медицинских услуг, комплекса услуг:

Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Скидка	Сумма
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	900,00 Р	1	90,00 (-10%)	810,00 Р

Цена договора (руб.): 810,00 Р (Восемьсот десять рублей 00 копеек)

Заказчик осуществляет 100%-ную предоплату платных медицинских услуг до начала их оказания.

Сроки ожидания предоставления медицинских услуг согласно приложению №3 к договору.

Условия оказания платных услуг- амбулаторно.

3.2. 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.

3.3. Заказчик и (или) Пациент, расписываясь ниже, подтверждает, что Исполнитель, при заключении Договора, предоставил им в доступной форме и полном требуемом им объеме - информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении данных платных медицинских услуг;
- б) информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- в) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- г) данные платные медицинские услуги могут или не могут быть оказаны Пациенту соответствующей медицинской организацией по ОМС в рамках территориальной программы государственных гарантий. Медицинская организация не может отказать пациенту в предоставлении данной услуги бесплатно, если на момент обращения, лимит объемов медпомощи по ОМС в рамках этой услуги не исчерпан. Сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой указаны в Приложении №3 к данному Договору.

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Пациент \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
**Законный представитель Пациента (при наличии)**  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

#### 4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг, указанная в п.3.1 настоящего договора, определяется в соответствии с Прайсом, действующим на момент заключения Договора, и остается неизменной в течение срока действия Договора, НДС не облагается (п.2. ч.2 ст.149 НК РФ). В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прайсу, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.2. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассы и отделения банков, принимающих платежи от физических лиц, в т. ч. через операционные кассы вне кассового узла банка (кредитной организации).

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 3.1 настоящего Договора на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя, указанный в настоящем договоре, в полном объеме, в течение 2 (двух) дней с момента подписания настоящего договора.

4.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Заказчика, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, сократится, либо, оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны договариваются о возврате суммы оплаты Заказчику, при этом с Заказчика удерживается стоимость фактически оказанных Исполнителем платных медицинских услуг, а также, сумма фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору. Остаток суммы в рублях, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п.3.1 настоящего договора, возвращается Заказчику на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 10 (десяти) дней.

#### 5. Ответственность сторон

5.1. За ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

5.2. За неисполнение взятых на себя обязательств по настоящему договору, просрочку исполнения обязательств, ненадлежащее их исполнение Исполнитель несет ответственность в форме неустойки в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ за день уплаты неустойки от суммы не оказанных, оказанных с просрочкой исполнения, оказанных ненадлежащим образом услуг.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях невыполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п.2.2 Договора, либо, вызванных медицинскими показаниями (противопоказаниями) у Пациента.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятые компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

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

#### 6. Конфиденциальность

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

6.2. В целях защиты прав Пациента, Исполнитель по обращению Пациента выдает ему следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента 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 медицинской организации;
- г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

6.3. 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.

#### 7. Срок действия договора и порядок изменения или расторжения договора

7.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.4.4 настоящего договора

7.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик и/или Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.4.4 настоящего договора

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

#### 8. Прочие условия

8.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения Договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. При предъявлении Пациентом и/или Заказчиком требований, связанных с исполнением Договором, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в течение 10 (десяти) дней со дня получения. Недостатки работы (услуги) должны быть устранены исполнителем в разумный срок, назначенный в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.3. Договор составляется в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента. В случае если договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

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

#### 9. Адреса и реквизиты сторон

Примечание: при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги (Пациента).

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**ГБУЗ «КДЦ №6 ДЗМ»**

ИНН 7713210236,

КПП 771301001,

ОГРН 1037739085790

Адрес: 127540, г. Москва, Проезд Керамический 49Б

Тел. 8(499)-965-60-00

Email- doc@pu.kdc6.ru

Специалист

\_\_\_\_\_ / supervisor /

(подпись)

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.: Гурьянова Татьяна Викторовна

Адрес места жительства, проживания (регистр.), иные адреса: Москва г., 800-летия Москвы ул. д. 12, кв. 85

Паспорт гражданина РФ 4509 355528, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2007 г.

Место работы:

Телефон: +7(910)476-50-67

(для юридического лица: наименование, адрес, ОГРН, ИНН)

\_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /

(подпись)

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О.: Гурьянова Татьяна Викторовна

Адрес места жительства, проживания (регистр.), иные адреса: Москва г., 800-летия Москвы ул. д. 12, кв. 85

Паспорт гражданина РФ 4509 355528, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2007 г.

Место работы:

Телефон: +7(910)476-50-67

\_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /

(подпись)

ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА (при наличии):

Ф.И.О.: Гурьянова Татьяна Викторовна

Адрес места жительства, проживания (регистр.), иные адреса: Москва г., 800-летия Москвы ул. д. 12, кв. 85

Паспорт гражданина РФ 4509 355528, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2007 г.

Место работы:

Телефон: +7(910)476-50-67

\_\_\_\_\_ / Гурьянова Т.В. /

(подпись)

Приложение № 1  
к договору № 24454-30-01-23 от 30 января 2023 г.

#### Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы Направление на медицинские услуги Акт выполненных работ

Ф.И.О. Пациента: **Гурьянова Ираида Викторовна**, Дата рождения: **23.06.1962**, Адрес/Телефон: **Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 1, кв. 75, +7(910)400-00-16**

Направляется в кабинет № \_\_\_\_\_ Этаж \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин, Дата: **30 января 2023 г.**

Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Скидка	Стоимость	Дата	Выполнил
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	900,00 Р	1	90,00 (-10%)	810,00 Р	30.01.2023	ЛАБОРАТОРИЯ (Врач клинической лабораторной диагностики)

Итого услуг - 1 на сумму - **810,00Р (Восемьсот десять рублей 00 копеек).**

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

Пациент \_\_\_\_\_ / **Гурьянова Т.В.** /

Заказчик: \_\_\_\_\_ / **Гурьянова Т.В.** /

"ОПЛАЧЕНО" Администратор  
(менеджер)

\_\_\_\_\_ / supervisor /  
подпись

\_\_\_\_\_ / supervisor /  
Ф. И. О.



Я Гурьянова Ираида Викторовна 23.06.1962 г. р., зарегистрированный/ая по адресу: Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 1, кв. 75, даю

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 05.05.2012г. № 24082)(далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения " Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"). Медицинским работником, Администратор, в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011г. № 48, ст. 6724; 2012г. № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. телефон №)

2. в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года №152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники). Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

3. На основании ст. 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, желаю получить ПМУ в ГБУЗ "КДЦ №6 ДЗМ", по адресу: 127540, г. Москва, Керамический проезд, д. 49Б (филиально), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: 1. Я ознакомился(ась) с "Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве", об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне ПМУ и готов их оплатить. 2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов ПМУ, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. 3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат. 4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего ПМУ, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. 6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной платной медицинской услуги именно в данной Поликлинике. 7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. 8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Настоящее соглашение подписано Пациентом после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление ПМУ № 24454-30-01-23 от 30 января 2023 г.

Пациент: Гурьянова Ираида Викторовна

Паспорт гражданина РФ 4501 350008, Выдан: ОТДЕЛЕНИЕ УФМС РОССИИ ПО ГОР. МОСКВЕ ПО РАЙОНУ БЕСКУДНИКОВСКИЙ 25.10.2021 г.

Адрес: Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 1, кв. 75

Подпись \_\_\_\_\_ Дата 30 января 2023 г.

Администратор (supervisor) \_\_\_\_\_

**Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы**  
**Сроки ожидания предоставления медицинских услуг**

Ф.И.О. Пациента: **Гурьянова Ираида Викторовна**, Дата рождения: **23.06.1962**, Адрес/Телефон: **Москва г, 800-летия Москвы ул, д. 1, кв. 75, +7(910)400-00-16**  
 Дата: 30 января 2023 г.

Код	Наименование услуги	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 2497 (программа госгарантий на 2023 год- Россия)	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП (программа госгарантий на 2023 год- Москва)	Срок ожидания платной услуги
A26.28.003	Посев мочи на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам (средняя порция) (расширенный спектр)	Не более 14 рабочих дней	не более 10 календар. дней	не более 7 рабоч. дней

Пациент \_\_\_\_\_ / **Гурьянова Т.В.** /

Заказчик: \_\_\_\_\_ / **Гурьянова Т.В.** /

"ОПЛАЧЕНО" Администратор  
(менеджер)

\_\_\_\_\_ /  
подпись

/ supervisor /  
Ф. И. О.

**Образец**

Приложение №6  
к приказу № 481  
от «01» сентября 2023 г.

**Договор об оказании платных услуг по медицинскому освидетельствованию водителей (кандидатов в водители) на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством № \_\_\_\_\_**

г Москва

01.03.2022

**Иванов Иван Иванович** именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»**, (Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01137-77/00382253 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы 23.06.2020г.) в лице главного врача Суворовой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 1», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-019386, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 10.08.2021г., срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице Директора «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ» Масякина Антона Валерьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 2», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 Департамента здравоохранения города Москвы», Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-017931, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 23.04.2019г, срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице главного врача «ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ» Бурьгиной Ларисы Андреевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 3», а вместе именуемые «Исполнители», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнители обязуются по заданию Потребителя оказывать услуги по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, а Потребитель обязуется оплачивать оказанные услуги в размере, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю, каждым из Исполнителей в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Медицинское освидетельствование проводится с целью определения у водителей (кандидатов в

водители) транспортных средств медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничениях к управлению транспортным средством».

## **2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнители обязаны:

2.1.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества с использованием достоверных и сертифицированных методов исследования, в порядке и в сроки, указанных в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. Получить письменное согласие Потребителя на получение медицинской услуги, а также на обработку его персональных данных в рамках действующего законодательства;

2.1.3. При оказании услуг соблюдать медицинские нормы и правила, в том числе, санитарно-эпидемиологический режим;

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну и режим конфиденциальности в отношении информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора в рамках ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. Явиться в «ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ» по адресу: г. Москва ул. Маршала Федоренко 6 стр.1 в заявленное (зарезервированное им время в ЕМИАС) время для получения услуги.

2.2.2. Оплатить медицинские услуги по стоимости, предусмотренной прейскурантом и оговоренной в пункте 4.1 до начала их исполнения;

2.2.3. До начала предоставления медицинских услуг предупредить Исполнителей об имеющихся у него противопоказаниях, сообщить о себе врачам все запрошенные ими сведения медицинского и иного характера;

2.2.4. Предоставить Исполнителям в письменном виде свое добровольное информированное согласие на получение медицинской услуги, а также согласие на обработку своих персональных данных;

2.3. Исполнители имеют право:

2.3.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.3.2. Требовать от Потребителя своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

2.3.3. Отказаться от исполнения Договора, если Потребитель нарушил свои обязанности, изложенные в п. 2.2., при этом денежные средства возвращаются Потребителю только за неисполненную на момент извещения часть работ.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителей все сведения медицинского характера о себе, возникающие во время исполнения услуги;

2.4.2. Предъявлять требования к Исполнителям по качеству, количеству и объему оказываемых медицинских услуг.

2.4.3. Отказаться от исполнения договора в любое время, при этом оплаченные Потребителем средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителями услуг, подлежат возврату.

## **3. Порядок оказания услуг. Срок оказания услуг**

3.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3.1.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в случае, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

3.1.3. Началом оказания услуги считается время с момента обращения Потребителя к медицинскому регистратору за медицинской услугой и получением квитанции для оплаты. Сроком окончания считается получение Потребителем на руки медицинского заключения о наличии (отсутствии) противопоказаний, оформленного в соответствии с единым образцом Медицинской справки о допуске к управлению транспортным средством, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.09.2010 №831н "Об утверждении единого образца Медицинской справки о допуске к управлению транспортными средствами".

3.1.4. Предоставление Услуги осуществляется в один этап, который состоит из:

- обследование врачом-психиатром-наркологом;

- при необходимости – проведение предварительного химико-токсикологического исследования и оформление

медицинского заключения по форме N 003-О/у «Медицинское заключение об отсутствии в организме человека

наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов» врачом-психиатром-наркологом при отрицательном результате;

- осмотр врачом-офтальмологом;

- ЭЭГ (электроэнцефалография);

- осмотр врачом-неврологом;

- осмотр врачом-оториноларингологом;

- обследование врачом-психиатром;
- осмотр врачом-терапевтом или врачом общей практики (семейным врачом);
- оформление медицинского заключения по форме N 003-В/у «Медицинское заключение о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами».

3.2 Медицинское (наркологическое) освидетельствование врач психиатр-нарколог осуществляет в следующем порядке:

3.2.1. опрашивает пациента, производит осмотр кожных покровов, измерение артериального давления, а также необходимое соматоневрологическое обследование. В случае выявления веских оснований о наличии у освидетельствуемого признаков наркологического заболевания и его несогласия с этим, врачебное заключение выдается после проведения дополнительных лабораторных исследований;

3.2.2. результатом окончания оказания медицинских услуг является вынесение врачом психиатром-наркологом Заключения о наличии либо отсутствии противопоказаний, препятствующих осуществлению определенных видов профессиональной деятельности, предусмотренных действующим трудовым законодательством, к управлению транспортным средством, к владению оружием и иных целей.

3.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Потребителя с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил Потребителя, что данный вид медицинской услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

3.4. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

3.5. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в течение 1 рабочего дня с момента его заключения.

#### 4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг Исполнителей определяется сторонами в [Приложении №1](#) к настоящему договору. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных услуг, утвержденных исполнителями, и общая стоимость оказанных услуг

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Цена (руб.)	Стоимость (руб.)
B01.047.0 01	Медицинское освидетельствование	1	3300,00	3300,00

Цена договора (руб.) **3 300,00**

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.3. Потребитель оплачивает услуги в порядке 100-процентной предоплаты, в безналичном порядке, путём оплаты через платёжный терминал Исполнителя 1.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.5. В случае отказа Потребитель после заключения Договора от получения комплексной услуги, Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителям полную стоимость проведенной процедуры (исследования), как за отдельно оказанную услугу (вне комплекса) по действующему прейскуранту.

4.6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования Потребителем.

#### 5. Порядок изменения и расторжения настоящего договора.

5.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению.

5.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и расторгнуть его в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

5.4. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими сторонами.

#### 6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнители несут ответственность перед Потребителем, каждый в рамках оказанных услуг, в соответствии с действующим законодательством.

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

6.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

6.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (двух) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

6.7. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

## 7. Срок действия договора, заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по вопросам исполнения обязательств по настоящему договору, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.

7.3. В случае не урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

7.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

7.5. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и хранится по одному у каждой из сторон.

## 8. Подписи, адреса и реквизиты сторон

### Исполнитель №1:

«ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ»  
ИНН 7713210236, КПП 771301001  
Юр. и почт. адрес: 127540, ГОРОД МОСКВА,  
ПРОЕЗД КЕРАМИЧЕСКИЙ, ДОМ 49Б  
Банковские реквизиты  
ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г.Москве г.  
Москва  
БИК 004525988  
Р/с 03224643450000007300  
ЕКС 40102810545370000003  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»,  
л/с 2605442000770194)  
тел. (факс): 8(499) 481-01-83  
Экономический отдел 8(499) 481-01-83  
Адрес эл. почты: kdc6@zdrav.mos.ru

Потребитель:  
Ф.И.О. Иванов Иван Иванович  
Адрес места проживания  
(регистр.) г. Москва, ул. Иванова 37-37  
Паспорт серия №, НЕ ПРЕДОСТАВИЛ,  
Место работы:  
Телефон (рабочий) (910)000-0000

\_\_\_\_\_ (Иванов И.И.)  
(подпись)

### Исполнитель №2:

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
ИНН 7723356386, КПП 772301001  
ОГРН 1057723005009  
Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1  
Получатель платежа:  
Департамент финансов города Москвы



(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
л/сч. 2605441000450925)  
ГУ Банка России по ЦФО//УФК  
по г. Москве г. Москва  
БИК 004525988  
Кор/сч. 40102810545370000003  
Р/сч. 03224643450000007300  
ОКВЭД 86.10  
ОКТМО 45395000  
Тел./факс (499) 178-35-05

**Исполнитель №3:**

ИНН 7718084948, КПП 771801001  
ОГРН 1027700460303  
Адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»  
л/с 2605441000630345)  
Р/с 40601810000003000002  
ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35  
БИК 044583001  
тел.: 8-499-256-21-62.  
факс: 8 -499-256-61-27.  
[pkb4@zdrav.mos.ru](mailto:pkb4@zdrav.mos.ru)

Приложение № 1

к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Акт выполненных работ «ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»

Вставить те услуги, которые были оказаны

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
V01.047.001	Медицинское освидетельствование	3300,00

Перечень платных услуг, оказываемых «ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
V01.036.001	Освидетельствование врачом-психиатром-наркологом	
A09.28.055.001	Предварительное химико-токсикологическое исследование, направленное на определение наличия наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в моче	

Перечень платных услуг, оказываемых

«ГБУ «Психиатрическая клиническая больница № 4 ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
V01.035.001	Освидетельствование врачом-психиатром	

**Потребитель:**

ФИО:  
Паспорт:  
Выдан:  
Дата выдачи:  
Код подразделения  
Адрес:  
Тел.

**Заказчик**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**Исполнитель №1:**

Государственное бюджетное учреждение  
«Консультативно-диагностический центр №6 ДЗМ»  
В лице главного врача  
«ГБУЗ КДЦ №6 ДЗМ»  
Суворовой Н.Н. (по доверенности)  
Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

**Исполнитель №2:**

ГБУ «Московский  
научно-практический центр  
наркологии ДЗМ»  
в лице главного врача

«ГБУЗ МНПЦ ДЗМ»  
 Копорова С.Г.(по доверенности)  
 Специалист  
 \_\_\_\_\_ (Администратор)\*  
 (подпись)  
 М. П.

**Исполнитель №3:**  
 ГБУ «Психиатрическая  
 клиническая больница 4 ДЗМ»  
 в лице главного врача  
 «ГБУЗ 4 ДЗМ»  
 Бурыгиной Л.А. (по доверенности)  
 М.П.  
 Специалист  
 \_\_\_\_\_ (Администратор)\*  
 (подпись)  
 М. П.

Приложение №2  
 к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Главному врачу ГБУЗ "КДЦ № 6"  
 Суворовой Н. Н.

Я

**Иванов Иван Иванович**

**11.02.1970 г. р.**

зарегистрированный/а  
 я

по

адресу: \_\_\_\_\_ **г. Москва, ул.Иванова 37-37** \_\_\_\_\_, даю

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 05.05.2012г. № 24082)(далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения " Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"). Медицинским работником, Администратор Администратор, в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011г. № 48, ст. 6724; 2012г. № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. телефон №)

2. в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего

обследования и лечения. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники). Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

3. На основании ст. 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, желаю получить ПМУ в ГБУЗ "КДЦ №6 ДЗМ", по адресу: 127540, г. Москва, Проезд Керамический 49Б (ул. Маршала Федоренко 6 стр.1), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: 1. Я ознакомился(ась) с "Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве", об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне ПМУ и готов их оплатить. 2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов ПМУ, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. 3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат. 4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего ПМУ, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. 6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной платной медицинской услуги именно в данной Поликлинике. 7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. 8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Настоящее соглашение подписано Пациентом после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление ПМУ №0000 от 20.11.2021

Пациент: Иванов Иван Иванович

Паспорт: серия № , дата выдачи: , выдан НЕ ПРЕДОСТАВИЛА

Адрес: г. Москва, ул.Иванова 37-37

Подпись \_\_\_\_\_

Дата 20.11.2021

Администратор (Фамилия) \_\_\_\_\_

Приложение №3  
к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы**  
**Сроки ожидания предоставления медицинских услуг**

Ф.И.О. Пациента: Иванов Иван Иванович, Дата рождения: 11.02.1970 г. р., Адрес/Телефон: [Patient.RegAddress], [Patient.MainPhone]

Дата: [Contract.Date]

Код	Наименование услуги	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 2497 (программа госгарантий на 2023 год- Россия)	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП (программа госгарантий на 2023 год- Москва)	Срок ожидания платной услуги
B01.047.00 1	Медицинское освидетельствование	Не входит	Не входит	В течение 24 часов

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / **Иванов Иван Иванович** /

Законный представитель Пациента

(при наличии): \_\_\_\_\_ / **Иванов Иван Иванович** /

"ОПЛАЧЕНО" Администратор

(менеджер)

\_\_\_\_\_

подпись

/ [User.Initials2] /

Ф. И. О.

Образец

Приложение №7  
к приказу № 481  
от «01» сентября 2023 г.

**Договор об оказании платных услуг по медицинскому освидетельствованию граждан на наличие  
медицинских противопоказаний к владению оружием**  
№ \_\_\_

г Москва

01.03.2022

**Иванов Иван Иванович** именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»**, (Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01137-77/00382253 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы 23.06.2020г.) в лице главного врача Суворовой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 1», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-019386, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 10.08.2021г., срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице Директора «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ» Масякина Антона Валерьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 2», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 Департамента здравоохранения города Москвы», Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-017931, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 23.04.2019г, срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице главного врача «ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ» Бурьгиной Ларисы Андреевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 3», а вместе именуемые «Исполнители», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

### 2. Предмет договора

1.1. Исполнители обязуются по заданию Потребителя оказывать услуги по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, а Потребитель обязуется оплачивать оказанные услуги в размере, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю, каждым из Исполнителей в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Медицинское освидетельствование проводится в целях установления наличия (отсутствия) заболеваний, включенных в Перечень заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 19 февраля 2015 г. № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменения в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации».

## 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнители обязаны:

2.1.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества с использованием достоверных и сертифицированных методов исследования, в порядке и в сроки, указанных в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. Получить письменное согласие Потребителя на получение медицинской услуги, а также на обработку его персональных данных в рамках действующего законодательства;

2.1.3. При оказании услуг соблюдать медицинские нормы и правила, в том числе, санитарно-эпидемиологический режим;

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну и режим конфиденциальности в отношении информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора в рамках ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. Явиться в «ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ» по адресу: г. Москва ул. Маршала Федоренко 6 стр.1 в заявленное (зарезервированное им время в ЕМИАС) время для получения услуги.

2.2.2. Оплатить медицинские услуги по стоимости, предусмотренной прейскурантом и оговоренной в пункте 4.1 до начала их исполнения;



2.2.3. До начала предоставления медицинских услуг предупредить Исполнителей об имеющихся у него противопоказаниях, сообщить о себе врачам все запрошенные ими сведения медицинского и иного характера;

2.2.4. Предоставить Исполнителям в письменном виде свое добровольное информированное согласие на получение медицинской услуги, а также согласие на обработку своих персональных данных;

2.3. Исполнители имеют право:

2.3.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.3.2. Требовать от Потребителя своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

2.3.3. Отказаться от исполнения Договора, если Потребитель нарушил свои обязанности, изложенные в п. 2.2., при этом денежные средства возвращаются Потребитель только за неисполненную на момент извещения часть работ.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителей все сведения медицинского характера о себе, возникающие во время исполнения услуги;

2.4.2. Предъявлять требования к Исполнителям по качеству, количеству и объему оказываемых медицинских услуг.

2.4.3. Отказаться от исполнения договора в любое время, при этом оплаченные Потребитель средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителями услуг, подлежат возврату.

### 3. Порядок оказания услуг. Срок оказания услуг

3.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3.1.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан в случае, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

3.1.3. Началом оказания услуги считается время с момента обращения Потребителя к медицинскому регистратору за медицинской услугой и получением квитанции для оплаты. Сроком окончания считается получение Потребителем на руки медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием, оформленного в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 26 ноября 2021 г. № 1104н «Об утверждении порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, в том числе внеочередного, и порядка оформления медицинских заключений по его результатам, форм медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием и медицинского заключения об отсутствии в организме наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов».

3.1.4. Предоставление Услуги осуществляется в один этап, который состоит из:

- осмотра врача-психиатра-нарколога;

- оформление химико-токсикологического исследования с оформлением медицинского заключения по форме N 003-О/у «Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов» врачом-психиатром-наркологом при отрицательном результате;

- патопсихологическое (психодиагностическое) исследование;

- психиатрическое освидетельствование, включающее в себя осмотр врачом-психиатром;

- осмотр врачом-офтальмологом;

- оформление врачом терапевтом (или семейным врачом) медицинского заключения по форме N 002-О/у «Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием».

3.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Потребителя с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил Потребителя, что данный вид медицинской услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

3.3. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

3.4. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в течение 1 рабочего дня с момента его заключения.

### 5. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг Исполнителей определяется сторонами в [Приложении №1](#) к настоящему договору. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных услуг, утвержденных исполнителями, и общая стоимость оказанных услуг

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Цена (руб.)	Стоимость (руб.)
0855	Медицинское освидетельствование на наличие противопоказаний к	1	5200,00	5200,00

владению оружием			
------------------	--	--	--

Цена договора (руб.) **5 200,00**

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.3. Потребитель оплачивает услуги в порядке 100-процентной предоплаты, в безналичном порядке, путём оплаты через платёжный терминал Исполнителя 1.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.5. В случае отказа Потребитель после заключения Договора от получения комплексной услуги, Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителем полную стоимость проведенной процедуры (исследования), как за отдельно оказанную услугу (вне комплекса) по действующему прейскуранту.

4.6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования Потребителем.

## **5. Порядок изменения и расторжения настоящего договора.**

5.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению.

5.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и расторгнуть его в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

5.4. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими сторонами.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнители несут ответственность перед Потребителем, каждый в рамках оказанных услуг, в соответствии с действующим законодательством.

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

6.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

6.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (двух) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

6.7. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

## **7.Срок действия договора, заключительные положения**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по вопросам исполнения обязательств по настоящему договору, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.

7.3. В случае не урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

7.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

7.5. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и хранится по одному у каждой из сторон.

## **8. Подписи, адреса и реквизиты сторон**

**Исполнитель №1:**

«ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ»  
ИНН 7713210236, КПП 771301001  
Юр. и почт. адрес: 127540, ГОРОД МОСКВА,  
ПРОЕЗД КЕРАМИЧЕСКИЙ, ДОМ 49Б  
Банковские реквизиты  
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.Москве г.  
Москва  
БИК 004525988  
Р\с 03224643450000007300  
ЕКС 40102810545370000003  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»,  
л/с 2605442000770194)  
тел. (факс): 8(499) 481-01-83  
Экономический отдел 8(499) 481-01-83  
Адрес эл. почты: [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru)

Потребитель:  
Ф.И.О. Иванов Иван Иванович  
Адрес места проживания  
(регрстр.) г. Москва, ул. Иванова 37-37  
Паспорт серия №, НЕ ПРЕДОСТАВИЛ.  
Место работы:  
Телефон (рабочий) (910)000-0000

\_\_\_\_\_ (Иванов И.И.)

(подпись)

**Исполнитель №2:**

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
ИНН 7723356386, КПП 772301001  
ОГРН 1057723005009  
Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1  
Получатель платежа:  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
л/сч. 2605441000450925)  
ГУ Банка России по ЦФО//УФК  
по г. Москве г. Москва  
БИК 004525988  
Кор/сч. 40102810545370000003  
Р/сч. 03224643450000007300  
ОКВЭД 86.10  
ОКТМО 45395000  
Тел./факс (499) 178-35-05

**Исполнитель №3:**

ИНН 7718084948, КПП 771801001  
ОГРН 1027700460303  
Адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»  
л/с 2605441000630345)  
Р/с 40601810000003000002  
ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35  
БИК 044583001  
тел.: 8-499-256-21-62.  
факс: 8 -499-256-61-27.  
[pkb4@zdrav.mos.ru](mailto:pkb4@zdrav.mos.ru)

Акт выполненных работ «ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»

Вставить те услуги, которые были оказаны

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В01.047.001	Медицинское освидетельствование	1840. 61

Перечень платных услуг, оказываемых «ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В01.036.001	Освидетельствование врачом-психиатром-наркологом	501,77
А09.28.055.001	Предварительное химико-токсикологическое исследование, направленное на определение наличия наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в моче	613,02

Перечень платных услуг, оказываемых

«ГБУ «Психиатрическая клиническая больница № 4 ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В01.035.001	Освидетельствование врачом-психиатром	1196,48
А13.29.003.003	Патопсихологическое (психодиагностическое исследование)	1048,12

**Потребитель:**

ФИО:

Паспорт:

Выдан:

Дата выдачи:

Код подразделения

Адрес:

Тел.

**Заказчик**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_./

**Исполнитель №1:**

Государственное бюджетное учреждение

«Консультативно-диагностический центр №6 ДЗМ»

В лице главного врача

«ГБУЗ КДЦ №6 ДЗМ»

Суворовой Н.Н. (по доверенности)

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

**Исполнитель №2:**

ГБУ «Московский

научно-практический центр

наркологи ДЗМ»

в лице главного врача

«ГБУЗ МНПЦ ДЗМ»

Копорова С.Г.(по доверенности)

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

**Исполнитель №3:**

ГБУ «Психиатрическая

клиническая больница 4 ДЗМ»

в лице главного врача

«ГБУЗ 4 ДЗМ»

Бурыгиной Л.А. (по доверенности)

М.П.

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

Главному врачу ГБУЗ "КДЦ № 6"  
Суворовой Н. Н.

Я

**Иванов Иван Иванович**

**11.02.1970 г. р.**

зарегистрированный/а  
я

по

адресу:

**г. Москва, ул.Иванова 37-37**

, даю

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 05.05.2012г. № 24082)(далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения " Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"). Медицинским работником, Администратор Администратор, в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011г. № 48, ст. 6724; 2012г. № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. телефон №)

2. в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники). Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

3. На основании ст. 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, желаю получить ПМУ в ГБУЗ "КДЦ №6 ДЗМ", по адресу: 127540, г. Москва, Проезд Керамический 49Б (ул. Маршала Федоренко 6 стр.1), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: 1. Я ознакомился(ась) с "Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве", об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне



разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне ПМУ и готов их оплатить. 2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов ПМУ, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. 3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат. 4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего ПМУ, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. 6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной платной медицинской услуги именно в данной Поликлинике. 7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. 8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Настоящее соглашение подписано Пациентом после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление ПМУ №0000 от 20.11.2021

Пациент: Иванов Иван Иванович

Паспорт: серия № , дата выдачи: , выдан НЕ ПРЕДОСТАВИЛА

Адрес: г. Москва, ул.Иванова 37-37

Подпись \_\_\_\_\_

Дата 20.11.2021

Администратор (Фамилия) \_\_\_\_\_

Приложение №3  
к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы**  
**Сроки ожидания предоставления медицинских услуг**

Ф.И.О. Пациента: Иванов Иван Иванович, Дата рождения: 11.02.1970 г. р., Адрес/Телефон: [Patient.RegAddress], [Patient.MainPhone]

Дата: [Contract.Date]

Код	Наименование услуги	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 2497 (программа госгарантий на 2023 год- Россия)	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП (программа госгарантий на 2023 год- Москва)	Срок ожидания платной услуги
0855	Медицинское освидетельствование на наличие противопоказаний к владению оружием	Не входит	Не входит	В течение 24 часов

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / Иванов Иван Иванович /

Законный представитель Пациента  
(при наличии): \_\_\_\_\_ / Иванов Иван Иванович /

"ОПЛАЧЕНО" Администратор  
(менеджер) \_\_\_\_\_

/ [User.Initials2] /

Образец

Приложение №8  
к приказу № 481  
от «01» сентября 2023 г.**Договор об оказании платных услуг об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению  
обязанностей частного охранника № \_\_**

№ \_\_

г Москва

01.03.2022

**Иванов Иван Иванович** именуемый в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны, и **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»**, (Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01137-77/00382253 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы 23.06.2020г.) в лице главного врача Суворовой Натальи Николаевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 1», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-019386, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 10.08.2021г., срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице Директора «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ» Масякина Антона Валерьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 2», с другой стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 Департамента здравоохранения города Москвы», Лицензия на осуществление Медицинской деятельности Серия ЛО № 77-01-017931, выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы 23.04.2019г, срок действия бессрочно, (127006 г.Москва, ул. Оружейный переулок д.43, стр.1), в лице главного врача «ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ» Бурыгиной Ларисы Андреевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель 3», а вместе именуемые «Исполнители», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора****3. Предмет договора**

1.1. Исполнители обязуются по заданию Потребителя оказывать услуги по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, а Потребитель обязуется оплачивать оказанные услуги в размере, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю, каждым из Исполнителей в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Медицинское освидетельствование проводится в целях установления у лиц, претендующих на приобретение правового статуса частного охранника, а также у частного охранника (далее - освидетельствуемый) наличия (отсутствия) заболеваний, включенных в Перечень заболеваний, препятствующих исполнению обязанностей частного охранника, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 19 мая 2007 г. N 300<sup>1</sup>

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнители обязаны:

2.1.1. Оказать медицинские услуги надлежащего качества с использованием достоверных и сертифицированных методов исследования, в порядке и в сроки, указанных в п. 3 настоящего Договора;

2.1.2. Получить письменное согласие Потребителя на получение медицинской услуги, а также на обработку его персональных данных в рамках действующего законодательства;

2.1.3. При оказании услуг соблюдать медицинские нормы и правила, в том числе, санитарно-эпидемиологический режим;

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну и режим конфиденциальности в отношении информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора в рамках ФЗ РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. Явиться в «ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ» по адресу: г. Москва ул. Маршала Федоренко 6 стр.1 в заявленное (зарезервированное им время в ЕМИАС) время для получения услуги.

2.2.2. Оплатить медицинские услуги по стоимости, предусмотренной прейскурантом и оговоренной в пункте 4.1 до начала их исполнения;

2.2.3. До начала предоставления медицинских услуг предупредить Исполнителей об имеющихся у него противопоказаниях, сообщить о себе врачам все запрошенные ими сведения медицинского и иного характера;

2.2.4. Предоставить Исполнителям в письменном виде свое добровольное информированное согласие на получение медицинской услуги, а также согласие на обработку своих персональных данных;

2.3. Исполнители имеют право:

2.3.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.

2.3.2. Требовать от Потребителя своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

2.3.3. Отказаться от исполнения Договора, если Потребитель нарушил свои обязанности, изложенные в п. 2.2., при этом денежные средства возвращаются Потребитель только за неисполненную на момент извещения часть работ.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителей все сведения медицинского характера о себе, возникающие во время исполнения услуги;

2.4.2. Предъявлять требования к Исполнителям по качеству, количеству и объему оказываемых медицинских услуг.

2.4.3. Отказаться от исполнения договора в любое время, при этом оплаченные Потребитель средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителями услуг, подлежат возврату.

### 3. Порядок оказания услуг. Срок оказания услуг

3.1.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3.1.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в случае, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

3.1.3. Началом оказания услуги считается время с момента обращения Потребителя к медицинскому регистратору за медицинской услугой и получением квитанции для оплаты. Сроком окончания считается получение Потребителем на руки медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, оформленного в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России от 26 ноября 2020 г. № 1252н "Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, формы медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника, формы журнала регистрации выданных медицинских заключений об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника".

3.1.4. Предоставление Услуги осуществляется в один этап, который состоит из:

- осмотра врача-психиатра-нарколога;

- оформление химико-токсикологические исследования с оформлением медицинского заключения по форме N 456/у-06 «Справка о результате химико-токсикологического исследования» врачом-психиатром-наркологом при отрицательном результате;

- психиатрическое освидетельствование, включающее в себя осмотр врачом-психиатром;

- осмотр врачом-офтальмологом;

- оформление врачом терапевтом (или семейным врачом) медицинского заключения по форме N 002-ЧО/у «Медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника».

3.2. Потребитель подтверждают, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил Потребителя с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил Потребителя, что данный вид медицинской услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

3.3. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

3.4. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются в течение 1 рабочего дня с момента его заключения.

### 6. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг Исполнителей определяется сторонами в [Приложении №1](#) к настоящему договору. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику по настоящему Договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных услуг, утвержденных исполнителями, и общая стоимость оказанных услуг

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Цена (руб.)	Стоимость (руб.)
0870	Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника	1	5000,00	5000,00

Цена договора (руб.) **5 000,00**

4.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора.

4.3. Потребитель оплачивает услуги в порядке 100-процентной предоплаты, в безналичном порядке, путём оплаты через платёжный терминал Исполнителя 1.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора.

4.5. В случае отказа Потребитель после заключения Договора от получения комплексной услуги, Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителям полную стоимость проведенной процедуры (исследования), как за отдельно оказанную услугу (вне комплекса) по действующему прейскуранту.

4.6. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства в течение 10 (десяти) дней с момента предъявления требования Потребителем.

## **5. Порядок изменения и расторжения настоящего договора.**

5.1. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий договор по взаимному соглашению.

5.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору и расторгнуть его в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии полного возмещения Заказчику убытков.

5.4. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания обеими сторонами.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнители несут ответственность перед Потребителем, каждый в рамках оказанных услуг, в соответствии с действующим законодательством.

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

6.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

6.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (двух) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

6.7. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.8. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

## **7.Срок действия договора, заключительные положения**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Все споры и разногласия, возникающие между сторонами по вопросам исполнения обязательств по настоящему договору, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства и обычаев делового оборота.

7.3. В случае не урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

7.4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

7.5. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и хранится по одному у каждой из сторон.

## **8. Подписи, адреса и реквизиты сторон**

**Исполнитель №1:**

«ГБУЗ КДЦ № 6 ДЗМ»  
ИНН 7713210236, КПП 771301001  
Юр. и почт. адрес: 127540, ГОРОД МОСКВА,  
ПРОЕЗД КЕРАМИЧЕСКИЙ, ДОМ 49Б  
Банковские реквизиты  
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.Москве г.  
Москва  
БИК 004525988  
Р/с 03224643450000007300  
ЕКС 40102810545370000003  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»,  
л/с 2605442000770194)  
тел. (факс): 8(499) 481-01-83  
Экономический отдел 8(499) 481-01-83  
Адрес эл. почты: [kdc6@zdrav.mos.ru](mailto:kdc6@zdrav.mos.ru)

Потребитель:  
Ф.И.О. Иванов Иван Иванович  
Адрес места проживания  
(регистр.) г. Москва, ул. Иванова 37-37  
Паспорт серия №, НЕ ПРЕДОСТАВИЛ.  
Место работы:  
Телефон (рабочий) (910)000-0000

\_\_\_\_\_ (Иванов И.И.)  
(подпись)

**Исполнитель №2:**

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
ИНН 7723356386, КПП 772301001  
ОГРН 1057723005009  
Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1  
Получатель платежа:  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
л/сч. 2605441000450925)  
ГУ Банка России по ЦФО//УФК  
по г. Москве г. Москва  
БИК 004525988  
Кор/сч. 40102810545370000003  
Р/сч. 03224643450000007300  
ОКВЭД 86.10  
ОКТМО 45395000  
Тел./факс (499) 178-35-05

**Исполнитель №3:**

ИНН 7718084948, КПП 771801001  
ОГРН 1027700460303  
Адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»  
л/с 2605441000630345)  
Р/с 40601810000003000002  
ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35  
БИК 044583001  
тел.: 8-499-256-21-62.  
факс: 8 -499-256-61-27.  
[pkb4@zdrav.mos.ru](mailto:pkb4@zdrav.mos.ru)



## Акт выполненных работ «ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»

Вставить те услуги, которые были оказаны

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В04.033.001.024	Оформление и проведение медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника	2000

## Перечень платных услуг, оказываемых «ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В01.036.001	Освидетельствование врачом-психиатром-наркологом	800,00
А09.28.055.001	Предварительное химико-токсикологическое исследование, направленное на определение наличия наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в моче	1200,00

## Перечень платных услуг, оказываемых

«ГБУ «Психиатрическая клиническая больница № 4 ДЗМ»

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.
В01.035.001	Освидетельствование врачом-психиатром	1196.48

**Потребитель:**

ФИО:

Паспорт:

Выдан:

Дата выдачи:

Код подразделения

Адрес:

Тел.

**Заказчик**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**Исполнитель №1:**

Государственное бюджетное учреждение

«Консультативно-диагностический центр №6 ДЗМ»

В лице главного врача

«ГБУЗ КДЦ №6 ДЗМ»

Суворовой Н.Н. (по доверенности)

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

**Исполнитель №2:**

ГБУ «Московский

научно-практический центр

наркологии ДЗМ»

в лице главного врача

«ГБУЗ МНПЦ ДЗМ»

Копорова С.Г.(по доверенности)

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

**Исполнитель №3:**

ГБУ «Психиатрическая

клиническая больница 4 ДЗМ»

в лице главного врача

«ГБУЗ 4 ДЗМ»

Бурыгиной Л.А. (по доверенности)

М.П.

Специалист

\_\_\_\_\_(Администратор)\*

(подпись)

М. П.

Главному врачу ГБУЗ "КДЦ № 6"  
Суворовой Н. Н.

Я

**Иванов Иван Иванович**

**11.02.1970 г. р.**

зарегистрированный/а  
я

по

адресу:

**г. Москва, ул.Иванова 37-37**

, даю

1. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 05.05.2012г. № 24082)(далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения " Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "КДЦ № 6 ДЗМ"). Медицинским работником, Администратор, в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011г. № 48, ст. 6724; 2012г. № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. телефон №)

2. в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 года М152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 6 ДЗМ» (далее — Исполнитель) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Исполнителем мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС, на оказание ПМУ). Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договорам ДМС, на оказание ПМУ) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара) и пять лет (для поликлиники). Настоящее согласие дано мной с момента подписания данного Договора и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителю по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Исполнитель обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

3. На основании ст. 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", от 21.11.2011г. № 323-ФЗ и в соответствии с требованиями "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736, желаю получить ПМУ в ГБУЗ "КДЦ №6 ДЗМ", по адресу: 127540, г. Москва, Проезд Керамический 49Б (ул. Маршала Федоренко 6 стр.1), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее: 1. Я ознакомился(ась) с

"Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в г. Москве", об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован(а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи. Получив от сотрудников Поликлиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данной Поликлинике, даю свое согласие на оказание мне ПМУ и готов их оплатить. 2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов ПМУ, так и одновременно несколько видов медицинских услуг. 3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат. 4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Поликлиника 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. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего ПМУ, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. 6. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной платной медицинской услуги именно в данной Поликлинике. 7. Я проинформирован(а), что платные медицинские услуги не гарантируют внеочередного получения услуги. 8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение. Настоящее соглашение подписано Пациентом после разъяснительной беседы и является приложением к Договору на предоставление ПМУ №0000 от 20.11.2021

Пациент: Иванов Иван Иванович

Паспорт: серия № , дата выдачи: , выдан НЕ ПРЕДОСТАВИЛА

Адрес: г. Москва, ул.Иванова 37-37

Подпись \_\_\_\_\_

Дата 20.11.2021

Администратор (Фамилия) \_\_\_\_\_

Приложение №3  
к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Консультативно-диагностический центр №6 Департамента здравоохранения города Москвы**  
**Сроки ожидания предоставления медицинских услуг**

Ф.И.О. Пациента: Иванов Иван Иванович, Дата рождения: 11.02.1970 г. р., Адрес/Телефон: [Patient.RegAddress], [Patient.MainPhone]

Дата: [Contract.Date]

Код	Наименование услуги	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 2497 (программа госгарантий на 2023 год- Россия)	Срок ожидания услуги по постановлению от 29 декабря 2022 г. N 3044-ПП (программа госгарантий на 2023 год- Москва)	Срок ожидания платной услуги
0870	Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к исполнению обязанностей частного охранника	Не входит	Не входит	В течение 24 часов

Заказчик (Пациент) \_\_\_\_\_ / Иванов Иван Иванович /

Законный представитель Пациента  
(при наличии): \_\_\_\_\_ / Иванов Иван Иванович /  
"ОПЛАЧЕНО" Администратор  
(менеджер) \_\_\_\_\_ / [User.Initials2] /

Образец

Приложение №9  
к приказу № 481  
от "1" сентября 2023 г.

Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
к Трудовому договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «КДЦ № 6 Департамента здравоохранения города Москвы», сокращенно ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ», в лице руководителя ФИО, действующего на основании «Устава», именуемый в дальнейшем «Работодатель», и

\_\_\_\_\_ (ФИО)

(наименование структурного подразделения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Работник», действующий(ая) от своего имени, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

«Работник» оказывает платные медицинские услуги по должности \_\_\_\_\_ на основании приказа ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. «Об оказании платных услуг» и Положения об оказании платных медицинских услуг населению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение по основной работе.

3. Дополнительное соглашение заключено на неопределённый срок.

4. Испытательный срок: без испытательного срока.

5. «Работник» должен выполнять свои обязанности в соответствии с утвержденными должностными инструкциями, с которыми ознакомлен: \_\_\_\_\_.

(подпись)

6. «Работодатель» обязуется организовать труд «Работника», создать условия для безопасности и эффективного труда, оборудовать рабочее место в соответствии с «Правилами охраны труда и техники безопасности» и своевременно выплачивать заработную плату, согласно «Положения по оказанию платных медицинских услуг населению», утвержденного главным врачом ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ».

7. Оказание платных медицинских услуг «Работником» осуществляется в свободное от основной работы время.

8. Графики и табель учета рабочего времени по основной работе и по оказанию платных медицинских услуг составляются раздельно.

9. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время «Работника» допускается в порядке исключения в случаях, когда условия работы за счёт интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

10. Настоящее Дополнительное соглашение действует с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

11. Настоящее дополнительное соглашение может быть расторгнуто по инициативе «Работодателя» в случае неисполнения, или ненадлежащего исполнения «Работником» своих должностных инструкций в отношении оказания медицинской помощи в рамках ОМС или по инициативе «Работника».

12. Настоящее Дополнительное соглашение оформляется в двух экземплярах, один экземпляр остаётся у «Работодателя», другой у «Работника».

«Работодатель»

«Работник»

Руководитель ГБУЗ «КДЦ № 6 ДЗМ»

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

(подпись)

(подпись)

м.п.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Экземпляр Дополнительного соглашения получил(а) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.