

**Договор
на оказание платных медицинских услуг № _____**

г. Тюмень _____ «__» _____ 20__
_____ именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель/Заказчик, действуя от собственного имени
и в своих интересах /или в интересах _____
_____ (ФИО), с одной стороны, и Государственное автономное учреждение здравоохранения
Тюменской области «Городская поликлиника №17», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице: _____

_____ (должность, ФИО работника)
действующего на основании _____ с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор на
оказание платных медицинских услуг (далее - договор) о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:
«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

«заказчик» - 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 потребителя;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«исполнитель» - медицинская организация ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17», оказывающее платные медицинские услуги в соответствии с договором.

2. Предмет договора

2.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику медицинские услуги, предусмотренные пунктом 2.2 настоящего договора (далее - услуги) качество которых должно соответствовать условиям настоящего 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, а Потребитель/Заказчик обязуется принять и оплатить услуги в порядке и сроки, предусмотренные Разделом 4 договора.

Факт приемки услуг подтверждается подписанием Сторонами акта оказанных услуг согласно приложению № 2 к настоящему договору.

Исполнитель оказывает услуги, перечень и виды которых указаны в Лицензии № Л041-01107-72/00350740 от 09 июля 2020 года, а также в приложении №1 к настоящему договору.

Лицензирующие органы:

Департамент здравоохранения Тюменской области, адрес: 625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, тел. (3452) 68-45-65, 8-800-250-30-91.

Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, адрес: 625023, Россия, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д. 26 (почтовый адрес: 625000, г. Тюмень, ячейка 133), тел. 8 (3452) 39-34-80.

2.2. Перечень услуг, оказываемых по договору:

№ п/п	Наименование медицинской услуги по номенклатуре	Расшифровка услуги	Ед. измерения	Кол-во	Стоимость (руб.)
Итого по договору:					

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

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

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

- на основе клинических рекомендаций;

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

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

2.5. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

2.6. Услуги по настоящему договору оказываются Потребителю/Заказчику на возмездной основе.

Потребителю/Заказчику разъяснено, что услуги, предусмотренные пунктом 2.2 настоящего договора, могут быть получены им без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также разъяснен порядок их получения:

_____ (подпись Потребитель/Заказчик).

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

2.8. В случае если при оказании платных медицинских услуг потребуются оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента/Заказчика при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.9. Потребитель/Заказчик уведомлен о правилах поведения пациента в медицинской организации Исполнителя, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность их оказания в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя/Заказчика.

_____ (подпись Потребителя /Заказчика).

2.10. Начало оказания услуг по настоящему договору: в течение 3-х рабочих дней, с даты внесения Потребителем /Заказчиком оплаты согласно Разделу 4 договора, если иная дата не согласована с Потребителем /Заказчиком.

2.11. Продолжительность и условия оказания услуг определяются в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

2.12. Место оказания услуг: г. Тюмень, _____ в соответствии с режимом работы Исполнителя (_____).

3. Права и обязанности сторон

3.1. Потребитель/Заказчик имеет право на:

3.1.1. получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.1.2. в доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и на условиях, предусмотренных приказами Министерства здравоохранения РФ.

3.1.4. информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем услуги (квалификация, ученая степень, наличие сертификата и т.д.);

3.1.5. качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание услуг;

3.1.6. получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания услуги, возможных последствиях и осложнениях, а также о наличии альтернативных видов подобного рода услуг с целью обеспечения права на информированный выбор;

3.1.7. выбор врача, оказывающего услуги, с учетом согласия врача;

3.1.8. по своему желанию предоставить медицинскому работнику, оказывающему услуги, данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в сторонних медицинских организациях (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные препараты, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

3.1.9. предъявление требований о возмещении ущерба в случае причинения вреда его жизни и здоровью, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.10. отказаться от получения медицинских услуг после заключения договора.

В случае отказа Потребителя/Заказчика от получения медицинских услуг после заключения договора договор расторгается, Исполнитель информирует Потребителя /Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя /Заказчика, при этом Потребитель /Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.2. Потребитель/Заказчик обязан:

3.2.1. оплатить стоимость услуг в порядке и сроки, предусмотренные Разделом 4 договора;

3.2.2. выполнять медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, непосредственно оказывающего услуги), в том числе назначенного режима лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. определять время, место и условия оказания медицинских услуг;

3.3.2. при отсутствии реализации права Потребителя/Заказчика, предусмотренного пунктом 3.1.7 настоящего договора, самостоятельно назначить конкретного медицинского работника, оказывающего услуги;

3.3.3. в случае причинения материального ущерба имуществу Исполнителя требовать от Потребителя/Заказчика возмещения ущерба.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом клинических рекомендаций.

3.4.2. предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

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

3.4.3. обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.4.4. 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.

3.4.5. вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.4.6. немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.4.7. предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.4.8. информировать Потребителя/Заказчика о сроках и условиях оказания услуг;

3.4.9. выдать Потребителю/Заказчику документ, подтверждающий факт оплаты услуг (кассовый чек или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.4.10. довести до Потребителя/Заказчика полную и достоверную информацию о медицинском персонале, оказывающем услуги, о технологии оказания услуг, возможных осложнениях, о режиме работы;

3.4.11. в случае если при оказании услуг требуется оказание на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика.

Исполнитель не вправе оказывать дополнительные услуги на возмездной основе без согласия Потребителя/Заказчика.

3.4.12. выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после оказания 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;

3.4.13. по требованию Потребителя/Заказчика и в доступной форме предоставить информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также 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;

3.4.14. по требованию Потребителя/Заказчика в доступной форме предоставить информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения: а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; г) другие сведения, относящиеся к предмету договора;

3.4.15. по требованию Потребителя/Заказчика предоставить для ознакомления выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с действующим на дату заключения договора прейскурантом, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ рублей.

Потребитель/Заказчик согласен оплатить стоимость услуг в полном объеме при заключении настоящего договора (100% предоплата).

_____ (подпись Потребитель/Заказчик).

4.3. Оплата услуг по настоящему договору осуществляется Потребителем/Заказчиком в день заключения настоящего договора наличными денежными средствами в кассу Исполнителя либо с использованием платежной банковской карты по выбору Потребителя/Заказчика.

4.4. В случае если стоимость оказанных услуг окажется меньше суммы, уплаченной Потребителем/Заказчиком, Исполнитель возвращает неиспользованные денежные средства Потребителю/Заказчику в день окончания лечения путем перечисления на банковскую карту Потребителя/Заказчика либо наличными денежными средствами через кассу Исполнителя.

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

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку 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).

5. Ответственность Сторон, порядок разрешения споров

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение, ненадлежащее исполнение обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

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

5.5. Споры и разногласия по настоящему договору будут разрешаться в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора, прочие условия

6.1. Настоящий договор вступает в силу, с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор может быть изменен или дополнен по соглашению Сторон. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их полномочными представителями.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут досрочно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в пункте 2.2 настоящего договора, с указанием цен в рублях;
 - сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы;
 - иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
- _____ (подпись Потребитель/Заказчик).

6.5. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

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

_____ (подпись Потребитель/Заказчик).

6.6. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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 или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

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

6.8. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.9. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: Департамент здравоохранения Тюменской области, адрес: 625048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 48, тел. (3452) 68-45-65, 8-800-250-30-91, электронная почта: dzto@72to.ru.

Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, адрес: 625023, Россия, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д. 26 (почтовый адрес: 625000, г. Тюмень, ячейка 133), тел. 8 (3452) 39-34-80, электронная почта: tyumen@reg72.roszdravnadzor.gov.ru.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области является территориальным органом федерального органа исполнительной власти (Роспотребнадзор), адрес: 625026, г. Тюмень, ул. Рижская, 45-А, тел. (3452) 20-88-24, факс 20-64-92, электронная почта: nadzor72@tyumen-service.ru.

6.10. Настоящий договор составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному - для каждой из Сторон.

6.11. Во всем остальном, что не предусмотрено условиями настоящего договора, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. Конфиденциальность информации

7.1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информация о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья гражданина, диагнозе и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

7.2. Лица, которым переданы сведения, составляющие врачебную тайну, несут ответственность за ее разглашение в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Приложения к договору

8.1. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией (Приложение №1 к договору).

8.2. Акт оказанных услуг (Приложение № 2 к договору)

9. Адреса и реквизиты Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника
№ 17»

Юридический адрес: 625051, г. Тюмень,

ул. Широтная, д. 102, корп. 1

Фактический и почтовый адрес: 625046, г. Тюмень,

ул. Монтажников, д.41, корп.1

Тел/факс: 8 (3452) 56-00-26, 56-09-20

Официальный сайт: <https://gp17tmn.ru>

ИНН/КПП: 7203116331/720301001

ОГРН: 1027200869190

ОКТМО: 71701000001 ОКПО: 57420609

Платежные реквизиты:

р/с – 03224643710000006700

к/с – 40102810945370000060

Отделение Тюмень Банка России//УФК по Тюменской области

г.Тюмень

БИК 017102101

Получатель: Департамент финансов Тюменской области (ГАУЗ

ТО «Городская поликлиника №17»)

Лицевой счет: ЛС001151175ПЛСЕ

Электронный адрес: poliklinika17@mail.ru

ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.: _____

Паспорт

Серия: _____ Номер: _____

Выдан: _____

Адрес:

Телефон _____

Подпись _____

расшифровка подписи

(должность, подпись ФИО Работника)

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией

625053, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широтная, д. 215, корпус 1 - медицинский кабинет образовательного учреждения (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.
625046, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широтная, д. 94/1	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебному делу; медико-социальной помощи; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; косметологии; неврологии; онкологии; ревматологии; рефлексотерапии; урологии; хирургии; эндокринологии; эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: медико-социальной помощи; сестринскому делу; терапии; хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители.
625051, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Николая Гондатти, д. 13 - медицинский кабинет образовательного учреждения	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.
625046, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широтная, д. 116 - медицинский кабинет образовательного учреждения МАУ СОШ № 65	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.
625051, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Станислава Карнацевича, д. 3, корпус 1- медицинский кабинет образовательного учреждения (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.
625051, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широтная, д. 102/1	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; медицинской статистике; общей практике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; медицинской статистике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; стоматологии детской; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.
625051, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Николая Зелинского, д. 22 - медицинский кабинет образовательного учреждения (шк	При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному

№ 92)

делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской.

625046, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Широтная, д. 114, корпус 1 - медицинский кабинет образовательного учреждения (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.

625046, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Монтажник, д. 41, корпус 1

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебной физкультуре; лечебному делу; медико-социальной помощи; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической фармакологии; косметологии; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии детской; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); гастроэнтерологии; гериатрии; кардиологии; медицинской реабилитации; неврологии; эндокринологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: медико-социальной помощи; неврологии; онкологии; педиатрии; сестринскому делу; терапии; хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

625051, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Б. Житкова, д. 1 - медицинский кабинет образовательной организации

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.

625046, Тюменская область, г. Тюмень, л. Широтная, д. 103а - медицинский кабинет образовательного учреждения (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.

625046, Тюменская область, г.Тюмень, ул. Широтная, д. 106 б выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной

	<p>помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; кардиологии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии общей практики; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; психиатрическому освидетельствованию.</p>
<p>625053, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широкая, д. 192, корпус 3 - медицинский кабинет образовательного учреждения (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>25046, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Широкая, 103/1</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; сестринскому делу; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ультразвуковой диагностике.</p>
<p>625046, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Николая Ростовцева, д. 14 (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>625046, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Бориса Житкова, д. 3 (Медицинский блок (кабинет) дошкольной организации)</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>625033, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Николая Зелинского, д. 22, корп. 1 (Медицинский блок (кабинет) общеобразовательной организации) выполняемые работы</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>625028, Тюменская область, г.о. город Тюмень, г. Тюмень, ул. Линейная, д. 5</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>625028, Тюменская область, г.о. город Тюмень, г. Тюмень, ул. Линейная, д. 25</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии.</p>
<p>625042, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Валентины Трофимовой, д. 10</p>	<p>При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии.</p>

Приложение № 2 к договору № _____ от _____

Акт оказанных услуг

г. Тюмень

«__» _____ 202_

 именуемый(ая) в дальнейшем
 Потребитель/Заказчик, действуя от собственного имени и в своих интересах /или в интересах
 _____ (ФИО), с одной стороны, и Государственное
 автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №17», именуемое в дальнейшем Исполнитель,
 в лице: _____

(должность, ФИО работника)

действующего на основании _____ с другой стороны, совместно именуемые Стороны, составили настоящий
 Акт о том, что согласно договору № _____ от _____ 20__ г. на оказание платных медицинских услуг в период с
 «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. Исполнителем Потребителю/Заказчику были оказаны следующие
 услуги:

№ п/п	Наименование медицинской услуги по номенклатуре	Расшифровка услуги	Ед. измерения	Кол-во	Стоимость (руб.)
Итого:					

Вышеуказанные услуги оказаны Исполнителем надлежащим образом в полном объеме.

Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг Потребитель/Заказчик не имеет.

от Исполнителя: _____ / _____ /

от Потребителя/Заказчика: _____ / _____ /

Приложение № 2 к приказу ГАУЗ ТО
«Городская поликлиника №17»
от _____ № _____

**Договор № _____
на оказание платных немедицинских услуг**

г. _____

«___» _____ г.

_____ (наименование или Ф.И.О.), именуем__ в дальнейшем «Заказчик», в лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующ__ на основании _____ (Устава, доверенности, паспорта), с одной стороны и Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №17», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных немедицинских услуг о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных немедицинских услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи (далее - Услуги), а Заказчик принимает на себя обязательства по приемке и оплате оказанных Услуг.

1.2. Перечень услуг, оказываемых по договору:

№ п/п	Наименование услуги	Ед. измерения	Кол-во	Стоимость (руб.), в т.ч. НДС 20%
Итого по договору:				

Услуги в рамках настоящего Договора не являются обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываются на возмездной основе.

1.3. Начало оказания Услуг по настоящему Договору – «___» _____ г., окончание оказания Услуг – «___» _____ г.

1.4. Место оказания Услуг: г. Тюмень, _____ в соответствии с режимом работы Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать обусловленные настоящим Договором Услуги надлежащим образом и в установленный срок.

2.1.2. Предварительно ознакомить Заказчика с прейскурантом цен на необходимые виды Услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

2.1.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией об Исполнителе и оказываемых Услугах, размещаемой для всеобщего ознакомления на вывесках, на стендах, информационных табло и иными наглядными и доступными способами.

2.1.4. По окончании оказания Услуг представить Заказчику Акт оказанных услуг в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору при условии полного возмещения Заказчику убытков.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Принять результаты оказанных Исполнителем Услуг путем подписания Акта оказанных услуг в течение ___ дней с даты получения Акта оказанных услуг либо в тот же срок представить Исполнителю письменный мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг.

2.3.2. Произвести оплату Услуг в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Если Исполнитель не приступит своевременно к исполнению настоящего Договора, отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать возмещения убытков.

2.4.2. Отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. Стоимость Услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору составляет _____, в том числе НДС 20%. Цена Договора формируется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на дату оказания услуг, и включает в себя налоги, сборы, установленные законодательством Российской Федерации.

Заказчик согласен оплатить стоимость Услуг в полном объеме при заключении настоящего Договора (100% предоплата).

_____ (подпись Заказчика).

3.2. Оплата Услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком в день заключения настоящего Договора путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, либо наличными денежными средствами в кассу Исполнителя посредством использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Заказчика.

4. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае нарушения сроков оказания Услуг по настоящему Договору Заказчик вправе потребовать от Исполнителя уплаты штрафа (пени) в размере _____ % от стоимости оказываемых Услуг за каждый день просрочки.

4.3. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком стоимости Услуг по настоящему Договору Исполнитель вправе потребовать от Заказчика уплаты штрафа (пени) в размере _____ % от не уплаченной в срок суммы за каждый день просрочки.

4.4. Уплата штрафа (пени) не освобождает Стороны от исполнения своих обязательств по настоящему Договору.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4.6. При наступлении обстоятельств, указанных в пункте 4.5 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону.

4.7. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

4.8. В случае наступления обстоятельств, предусмотренных в пункте 4.5 настоящего Договора, срок выполнения Стороной

обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют эти обстоятельства и их последствия.

4.9. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в пункте 4.5 настоящего Договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения настоящего Договора.

5. Разрешение споров

5.1. Споры и разногласия по настоящему договору будут разрешаться в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами всех взятых на себя обязательств.

6.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания дополнительного соглашения. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Стороны обязуются письменно извещать друг друга об изменении реквизитов и адресов.

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

7.3. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

7.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

7.5.1. Акт оказанных услуг (Приложение № 1).

7.5.2. _____.

8. Адреса и платежные реквизиты Сторон

Исполнитель:

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника
№ 17»
Юридический адрес: 625051, г. Тюмень,
ул. Широкая, д. 102, корп. 1
Фактический и почтовый адрес: 625046, г. Тюмень,
ул. Монтажников, д.41, корп.1

Заказчик:

Ф.И.О.: _____
Паспорт _____
Серия: _____ Номер: _____
Выдан: _____
Адрес: _____
Телефон _____

Тел/факс: 8 (3452) 56-00-26, 56-09-20

Официальный сайт: [https:// gp17tmn.ru](https://gp17tmn.ru)

ИНН/КПП: 7203116331/720301001

ОГРН: 1027200869190

ОКТМО: 71701000001 ОКПО: 57420609

Платежные реквизиты:

р/с – 03224643710000006700

к/с – 40102810945370000060

Отделение Тюмень Банка России/УФК по Тюменской области

г.Тюмень

БИК 017102101

Получатель: Департамент финансов Тюменской области (ГАУЗ ТО

«Городская поликлиника №17»)

Лицевой счет: ЛС001151175ПЛСЕ

Электронный адрес: poliklinika17@mail.ru

9. Подписи Сторон

Исполнитель:

(должность, подпись, ФИО работника)

Заказчик:

(подпись/Ф.И.О.)

**Акт
оказанных услуг**

г. Тюмень

«__» _____ 202__

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №17», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____,

(устава, доверенности)

с одной стороны, и _____,
(Ф.И.О.)

зарегистрирован _____ по адресу: _____,
_____, паспорт серии _____ № _____, выдан _____
_____ «__» _____ г.,

(орган, выдавший паспорт, дата выдачи)

именуем _____ в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о том, что согласно договору № _____ от _____ 20 г. на оказание платных немедицинских услуг в период с «__» _____ 20 г. по «__» _____ 20 г. Исполнитель оказал, а Заказчик принял следующие услуги:

№ п/п	Наименование услуги	Ед. измерения	Кол-во	Стоимость (руб.), в т.ч. НДС 20%
Итого:				

Вышеуказанные услуги оказаны Исполнителем надлежащим образом в полном объеме. Претензий к Исполнителю по качеству и срокам оказания услуг Заказчик не имеет.

Исполнитель: _____ / _____ /

Заказчик: _____ / _____ /

СОГЛАСИЕ

субъекта персональных данных, обратившегося в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17»,
на обработку его персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

Паспорт _____, выдан _____,
серия и номер дата и наименование выдавшего органа
проживающий(ая) по адресу _____

по месту регистрации

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Государственным автономным учреждением здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника №17» (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, в том числе сведения о регистрации по месту жительства, месту проживания, место работы, социальное положение (статус), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование и код подразделения органа выдавшего документ), реквизиты полисов медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), сведения об оказанной медицинской помощи, сведения о мерах социальной поддержки, данные о состоянии здоровья, в том числе, содержащие врачебную тайну в целях:

- установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну;
- защиты моих прав на получение качественной медицинской помощи;
- осуществление контроля качества оказанных мне медицинских услуг, проведение медико-профилактических мероприятий;
- оплаты оказанных по программе обязательного и добровольного медицинского страхования медицинских услуг;
- ведения учета оказанной медицинской помощи;
- формирования медицинских статистических данных в формах медико-социального наблюдения;
- обеспечения соблюдения законов Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять при обработке моих персональных данных все действия (операции) или совокупность действий (операций) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в информационные хранилища (электронную базу данных, списки, реестры, регистры), а так же учетные и отчетные формы в электронном и бумажном исполнении.

Оператор вправе осуществлять обработку моих персональных данных централизованно в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, отраслевой информационной системе здравоохранения Тюменской области.

Оператор имеет право получать и передавать мои персональные данные, в том числе содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, на материальных носителях, в том числе в бумажном виде в следующие государственные органы, организации (учреждения):

- федеральному и территориальному фонду обязательного медицинского страхования;
- пенсионному фонду Российской Федерации, включая его территориальные органы;
- страховым медицинским организациям, осуществляющим мое страхование;
- организациям (учреждениям), осуществляющим на законном основании обработку медико-статистической информации;
- органам управления здравоохранением Российской Федерации, органам управления здравоохранением Тюменской области (без автономных округов) и органам управления здравоохранением Российской Федерации муниципальных образований, расположенных на территории Тюменской области (без автономных округов);
- иным медицинским организациям Российской Федерации (регионального и федерального уровней) на законном основании осуществляющих свою медицинскую деятельность, для установления мне диагноза, определения тактики лечения, оказания медицинских и медико-социальных услуг, в медико-профилактических целях при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Подпись субъекта персональных данных V _____

Для контроля качества оказываемых медицинских услуг, я подтверждаю своё согласие, на сбор речевой информации при оказании мне медицинских услуг в данной медицинской организации.

Настоящим я подтверждаю, что данные речевой информации могут быть предоставлены Департаменту здравоохранения Тюменской области с целью. Контроля соблюдения этики и качества оказанных мне медицинских услуг.

В случае несогласия на сбор речевой информации пациенту необходимо собственноручно вписать отказ и утвердить его личной подписью. Для получения уведомления от Оператора даю свое согласие на получение СМС-сообщений и (или) сообщений через мессенджер Viber о предстоящем приеме, профилактическом визите, информационные и новостные рассылки, в том числе рекламного содержания, приглашение на «дни открытых дверей», другую информацию.

Незаполненная графа «Подпись субъекта персональных данных» толкуется как согласие пациента на сбор речевой информации.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно, в случае, если согласие не отозвано в письменной форме. Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного заявления, который может быть направлен в адрес Оператора по почт заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи и предоставления соответствующей медико-статистической информации.

Контактный телефон(ы): _____

и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных V _____