

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

г. Ставрополь

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(наименование юридического лица, Ф.И.О. физического лица)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», или, в случае заключения договора от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, «законный представитель»

Заполняется в случае заключения договора Заказчиком или Законным представителем Потребителя в интересах Потребителя с одной стороны, и Автономная некоммерческая медицинская организация «Нефрологический центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице генерального директора Афанасьева Виталия Ивановича, действующего на основании Устава с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

**1. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

Наименование и фирменное наименование (если имеется)	Автономная некоммерческая медицинская организация «Нефрологический центр»
Адрес места нахождения	– отделение гемодиализа на 11 диализных мест, г. Ставрополь улица Чехова 75А; – филиал отделения гемодиализа на 14 диализных мест, г. Невинномысск улица Чайковского 1; – филиал отделения гемодиализа на 19 диализных мест, город Георгиевск, улица Бойко 110; – филиал отделения гемодиализа на 17 диализных мест, г.Ставрополь, улица 3-я Промышленная 3а; – филиал отделения гемодиализа на 8 диализных мест, г. Железноводск, улица Чапаева 5; – филиал отделения гемодиализа на 14 диализных мест, г.Новоалександровск, переулок Больничный 1; – филиал отделения гемодиализа на 15 диализных мест, г.Михайловск, ул. Вокзальная 20; – филиал отделения гемодиализа на 10 диализных мест, г.Минеральные Воды, улица Анджиевского, 114 А/1; – круглосуточный стационар на 24 койки, г.Ставрополь улица 3-я Промышленная, 3а; – амбулаторно-консультативный прием 100 посещений в

	день, г.Ставрополь, улица 3-я Промышленная, 3а.
Телефон, факс, e-mail	+7(8652)225-250, e-mail: dialisst@mail.ru, ammo@stavrodialysis.ru
Официальный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет	<a href="http://stavrodialysis.ru/">http://stavrodialysis.ru/</a>
Государственная регистрация юридического лица:	
Свидетельство, серия, номер, дата	№ 2614050222 от 18 сентября 2013 г.
ОГРН	1132651024000
Орган осуществивший государственную регистрацию	Министерство юстиции Российской Федерации по Ставропольскому краю
Лицензия на осуществление медицинской деятельности:	
Номер лицензии и дата ее регистрации	Л041-00110-26/00588684 от 16.12.2021
Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, который находится по адресу: 355012, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Голенева, д. 67"Б" Режим работы: Понедельник – Пятница: 9-00 – 18-00 Перерыв: 13-00 – 14-00 Контактные телефоны: 8 (8652) 29-60-27

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

Работы (услуги) выполняемые, при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

- При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела; сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, анестезиологии и реаниматологии; дезинфектологии, лабораторной диагностике, операционному делу, функциональной диагностике, рентгенологии.

- При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии.

- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, рентгенологии.

- При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: педиатрии, терапии.

- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, анестезиологии и реаниматологии, клинической

лабораторной диагностике, сердечно-сосудистой хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, рентгенологии.

- При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

- При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, нефрологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, рентгенологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: хирургии; эндокринологии

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель берет на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги, предусмотренные разделом 5 договора, а Потребитель (Заказчик или Законный представитель Потребителя) уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или его Законного представителя.

2.3. Платные услуги предоставляются после их предварительной оплаты в соответствии с разделом 5 настоящего договора.

2.4. Исполнитель оказывает услуги в часы работы Исполнителя и его медицинских работников, по месту своего нахождения по адресу: \_\_\_\_\_ в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006). Исполнитель вправе привлекать для оказания услуг по настоящему Договору третьих лиц (Соисполнителей), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности. Оплата оказанных услуг производится Потребителем Исполнителю.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и

сертификации специалистов и альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи за счет государственных средств согласно, территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

3.1.2. Оказывать Потребителю медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, надлежащего качества, в соответствии с требованиями (стандарты и требования к медицинским услугам на территории Российской Федерации), а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями (стандарты и требования к медицинским услугам на территории России).

3.1.3. Предупредить Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя). Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные платные медицинские услуги.

3.1.4. Представить Потребителю или его Законному представителю список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, которые будут оказывать медицинские услуги.

3.1.5. Не передавать и не показывать третьим лицам без согласия Потребителя или его Законного представителя находящуюся у Исполнителя информацию (документацию) о Потребителе.

3.1.6. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

3.1.7. Представлять Потребителю или его Законному представителю материалы и заключения о ходе оказания услуг в печатном виде.

3.1.8. Предоставлять Потребителю или его Законному представителю по его требованию и в доступной форме информацию:

о состоянии 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.

3.1.9. Давать при необходимости по просьбе Потребителя или его Законного представителя разъяснения о ходе оказания услуг.

3.1.10. В случае, если у Исполнителя отсутствует возможность оказания медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором, он незамедлительно извещает об этом Потребителя.

3.1.11. Заблаговременно предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

3.2. Потребитель или его Законный представитель обязуется:

3.2.1. Перед оказанием платных медицинских услуг дать Исполнителю информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг. Письменно подтвердить ознакомление с информацией, касающейся особенностей

медицинской услуги и условиями ее предоставления, путем подписания предоставляемого Исполнителем «Добровольного информированного согласия» на оказание услуги. В случае отказа Потребителя от подписания «Добровольного информированного согласия» на оказание услуги, Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке, и вернуть уплаченную Потребителем стоимость услуги.

3.2.2. Соблюдать Правила оказания платных медицинских услуг.

3.2.3. Во время нахождения на территории Исполнителя соблюдать Правила поведения в медицинском учреждении и правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, в соответствии с лечебно-охранительным режимом, а также бережно относиться к имуществу указанного медицинской организации если они не ограничивают его права по действующему законодательству и настоящему Договору.

3.2.4. Подготовиться к оказанию услуг в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки Потребителя к оказанию услуг или её отсутствия, Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

3.2.5. Выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающих услуги по настоящему Договору. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

3.2.6. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, связанные с оказанием платных медицинских услуг.

3.2.7. Своевременно подписывать отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем. В течение 2 (двух) рабочих дней рассмотреть представленный Исполнителем Акт о приемке оказанных услуг. При отсутствии замечаний к оказанным услугам Потребитель обязуется подписать Акт о приемке оказанных услуг и отдать один экземпляр Исполнителю либо представить мотивированный отказ от его подписания. Если Потребитель в указанные сроки не подпишет Акт о приемке оказанных услуг и не представит мотивированных возражений, услуги считаются оказанными Исполнителем надлежащим образом и принятыми Потребителем.

3.2.8. В случае отказа от медицинских услуг (части медицинских услуг) уведомить об этом Исполнителя в письменной форме. Отказ «Потребителя» («Заказчика») от заключения настоящего договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому «Потребителю» без взимания платы в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

3.2.8. Уведомить Исполнителя в письменной форме о несоблюдении указаний, рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя или его Законного представителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем или его Законным представителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

3.3.2. Требовать от Потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг.

3.3.3. В случае отказа Потребителя или его Законного представителя от услуг, которые могли бы, по мнению Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья, получить от Потребителя или его Законного представителя соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства.

3.3.4. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

3.3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, Потребитель может быть переведен посредством бригады скорой медицинской помощи в иную медицинскую организацию. Такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с действующим законодательством.

3.4. Потребитель или его Законный представитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

3.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006.

3.4.3. На качественное и своевременное получение медицинских услуг при условии их оплаты в соответствии с настоящим Договором.

3.4.4. Получать необходимую информацию об Исполнителе, медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

3.4.5. Делать запросы в отношении объема и качества, предоставляемых услуг по настоящему Договору.

3.4.6. Ознакомиться с информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размещена на стенде в организации Исполнителя, с которой можно ознакомиться при заключении договора.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне врачебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

## 4. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в медицинской карте Потребителя, медицинская справка или медицинское

заключение, копии медицинских документов или выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг выдаваемое «Потребителю» на руки. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (Заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

Подписываемые Сторонами отчеты, сметы, акты, результаты анализов, заключения об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю.

4.2. Отчеты (акты, результаты анализов, заключения) представляются Исполнителем не позднее 7 дней со дня оказания услуг.

4.3. Потребитель или его Законный представитель обязуются рассмотреть и подписать отчеты (акты, результаты анализов, заключения), представленные Исполнителем, при их получении, при условии отсутствия у Потребителя или его Законного представителя каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель или его Законный представитель указывает об этом в отчете (акте, результатах анализов, заключениях) и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает отчет (акт) и передает один экземпляр Исполнителю.

## 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость медицинских услуг, выполняемых АНМО «Нефрологический центр»:

Наименование услуг	Количество	Цена (без НДС), руб.	Сумма, руб. (без НДС)	Срок оказания услуг
<b>Итого к оплате (без НДС)</b>				

5.2. Стоимость медицинских услуг, выполняемых по договору с третьими лицами (Соисполнителями):

**Общество с ограниченной ответственностью «Центр клинической фармакологии и фармакотерапии»**

**(ООО «ЦКФФ»)**

**ИНН 2635052460 КПП 263501001, лицензия № ЛО-26-01-001907 от 21.06.2013**

Наименование услуг	Количество	Цена (без НДС), руб.	Сумма, руб. (без НДС)	Срок оказания

	о			услуг и
<b>Итого к оплате (без НДС)</b>			<b>0,00</b>	

### **5.3. ИТОГО общая стоимость к оплате (без НДС):**

---

5.4. Оплата Услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком или Законным представителем Потребителя) с его согласия в порядке 100- процентной предоплаты до получения Услуги путём использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Потребителя (внесение наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» или по безналичному расчёту путём перечисления денежных средств на расчётный счёт «Исполнителя»).

5.5. Дополнительная лекарственная терапия, лабораторные исследования, а также иные дополнительные услуги, необходимость которых возникает при оказании услуги «гемодиализа», оплачиваются Потребителем дополнительно и указываются в пунктах 5.1, 5.2 настоящего договора.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

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

6.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору: - назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. В случае отказа Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика или Законного представителя Потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик или Законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение другой стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон,



препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

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

## 7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 8. ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания договора, и действует до полного исполнения сторонами всех обязательств.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон

## 9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Персональные данные, полученные от Потребителя или от его законного Представителя при заключении договора и в процессе его исполнения, обрабатываются в соответствии со статьей 6 и статьей 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с учетом положений нормативных актов, регулирующих сроки хранения документов, содержащих персональные данные.

9.2. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.3. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, равном количеству сторон в договоре, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 10. ЗАВЕРЕНИЯ И ГАРАНТИИ

10.1. Подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что:

10.1.1. ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

10.1.2. ему было разъяснено право на получение медицинских услуг Исполнителя, входящих в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ставропольском крае в текущем году, на безвозмездной основе. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Потребителем.

10.1.3. свое согласие на отказ от получения медицинской услуги (если она включена в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ставропольском крае в текущем году) на безвозмездной основе.

10.1.4. перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

10.2. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

10.3. Общие условия и порядок оказания Услуги Потребителю устанавливаются Исполнителем в «Правилах оказания медицинской помощи», с которым Потребитель может ознакомиться на официальном сайте Исполнителя или в медицинской организации Исполнителя. Такие правила могут быть предоставлены Потребителю по его просьбе в распечатанном виде при заключении настоящего Договора.

**Исполнитель**

Автономная  
некоммерческая  
медицинская организация  
«Нефрологический  
центр»

Адрес г. Ставрополь, ул.  
Чехова, 75А

ОГРН 1132651024000

ИНН 2634810915

КПП 263401001

р/с40703810560100000517

Банк:

СТАВРОПОЛЬСКОЕ

ОТДЕЛЕНИЕ N5230

ПАО СБЕРБАНК Г.

СТАВРОПОЛЬ

к/с

30101810600000000615

БИК 040702615

Представитель по  
доверенности № 150 от  
26 августа 2020

\_\_\_\_\_  
А.В. Задорожная

**Потребитель**

фамилия, имя и отчество  
(если имеется),

адрес места жительства и  
телефон

Тел.

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан

Код подразделения

Дата выдачи

подпись\ ф.и.о.

**Заказчик**

Наименование или  
ФИО физического  
лица

Адрес места  
нахождения  
юридического лица,  
места жительства  
физического лица

Тел/факс

Только для

юридических лиц

ОГРН

ИНН

КПП

р/с

Банк

к/с

БИК

Только для физических  
лиц

паспорт

серия

№

Код подразделения

Дата выдачи

Должность

подпись\ ф.и.о.

Приложение 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**ФОРМА**

**СМЕТА**

на предоставление платных медицинских услуг к договору на оказание  
платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Исполнитель: Автономная некоммерческая медицинская организация  
«Нефрологический центр»  
Потребитель (Заказчик)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.(полностью))

№	Наименование услуги	Сумма (в рублях)
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
	ИТОГО:	

**Исполнитель**

**Потребитель (Заказчик)**

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя и отчество (если имеется),  
\_\_\_\_\_  
адрес места жительства и телефон  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Представитель по доверенности  
№ 150 от 26 августа 2020

\_\_\_\_\_  
А.В.

Задорожная \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подпись \ ф.и.о.

Приложение 2  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Условия оказания платных медицинских услуг  
(гемодиализ)

1. Основанием оказания платных медицинских услуг (гемодиализ) является предоставленные Потребителем Исполнителю документы, подтверждающие необходимость оказания услуг по настоящему Договору.

2. До оказания услуг по Договору Потребитель предоставляет Исполнителю медицинские документы на русском языке (нотариально заверенный перевод), подтверждающие необходимость оказания услуг:

2.1. Выписной эпикриз из медицинской организации по месту жительства, содержащий следующую информацию о Потребителе:

- фамилия, имя, отчество Потребителя;
- дата рождения Потребителя;
- адрес фактического проживания;
- дата начала лечения программным гемодиализом;
- анамнез заболевания кратко;
- жалобы;
- дата последней процедуры диализа;
- вес после процедуры (если состояние больного позволило его взвесить);
- настоящий статус Потребителя на момент проведения последней процедуры гемодиализа;
- диагноз;
- сосудистый доступ;
- динамика лабораторных данных;
- диализная программа;
- получаемая терапия, в том числе терапия для коррекции осложнений заместительной почечной терапии с указанием дозировки лекарственных средств;
- подпись руководителя медицинской организации и печать медицинской организации.

**2.2. оригиналы результатов анализов на гепатит В и С, RW (сифилис) и Ф-50 (ВИЧ) давностью не более 1 месяца.**

**3. При необходимости Исполнителем могут быть затребованы иные документы, необходимые для оказания услуг по настоящему Договору.**

## **Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации**

Автономная некоммерческая медицинская организация «Нефрологический центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице генерального директора Афанасьева Виталия Ивановича в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 уведомляет

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. потребителя, заказчика)

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

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

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. потребителя, заказчика)

\_\_\_\_\_v\_\_\_\_\_ (подпись, дата)

## **Уведомление об ознакомлении**

Автономная некоммерческая медицинская организация «Нефрологический центр», в соответствии с пунктом 6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 при заключении договора оказания платных медицинских услуг потребителю (заказчику) предоставила 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.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. потребителя, заказчика)

\_\_\_\_\_v\_\_\_\_\_ (подпись, дата)