

## Уведомление

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1» 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. Я уведомлен, что данную медицинскую услугу я могу получить бесплатно в других медицинских учреждениях.

**Я уведомлен, что согласно ст.19 ГК РФ, гражданин приобретает и осуществляет права и обязанности под своим именем, включающим фамилию, имя, отчество (при наличии), приобретение прав и обязанностей под именем другого лица не допускается. Соответственно, факт оказания предусмотренной настоящим договором медицинской услуги анонимно, либо установленный диагноз не могут служить основанием для приобретения в дальнейшем каких-либо прав или обязанностей, предоставленных законодательством Российской Федерации, как связанных с состоянием моего здоровья (напр. оформление листка нетрудоспособности, установление инвалидности, диспансерного наблюдения, льготного лекарственного обеспечения, санаторно-курортного лечения и т.д.) так и иных прав гражданского оборота (напр. на получение социального вычета, представления медицинской карты в суде, и т.д.). С вышеизложенным согласен.**

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, экземпляр на руки получил \_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы, подпись, дата).

## **ДОГОВОР**

### **на оказание платных медицинских услуг анонимно**

г. Ставрополь \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1» (сокращенное наименование – ГБУЗ СК «СККСПБ №1»), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Боева Олега Игоревича, действующего на основании Устава и бессрочно лицензии ЛО26-01-005433 от "09" июля 2020 г., выдана бессрочно министерством здравоохранения Ставропольского края (ул. Маршала Жукова, 42/311, телефон 8(8652)748079), с одной стороны, и Анонимный \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК» либо «Потребитель», с другой стороны, в дальнейшем «стороны», в соответствии ст.2 ч.5 ст.84 Закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ, пп.б) пункта 17 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 №1006, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ЗАКАЗЧИКУ (либо по поручению ЗАКАЗЧИКА потребителю) следующие медицинские услуги:

- 1) (код А\_\_\_\_) Ежедневный осмотр врачом-психиатром с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара.
- 2) \_\_\_\_\_

1.2. ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

#### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

##### 2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Поручить оказание определенных п.1.1. договора медицинских услуг специалисту: \_\_\_\_\_

Оказать услуги в оговоренный с заказчиком срок: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Оказать услуги качественно, по общепринятым в медицинской практике методикам, в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, по общепринятым в медицинской практике методикам.

Обеспечить Заказчика всей необходимой информацией об услуге. По требованию Заказчика – Исполнитель обязан предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, в т. ч. сведения:

- о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике (его профессиональном образовании и квалификации), предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.2. Ознакомить лиц, направляемых заказчиком с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана оказания и стоимости услуг, проинформировать ЗАКАЗЧИКА и осуществить дополнительную услугу с его согласия с дополнительной оплатой.

2.1.3. Поставить в известность ЗАКАЗЧИКА о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с заказчиком.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Заказчика/потребителя.

##### 2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1. По личной просьбе ЗАКАЗЧИКА либо направляемого им лица, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для оказания услуг.

2.2.2. Отказаться от оказания услуг, если их оказание не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.3.В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

#### 2.3.ЗАКАЗЧИК обязан:

2.3.1.ЗАКАЗЧИК, либо лица, направляемые ЗАКАЗЧИКОМ, обязаны выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу). Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок.

2.3.2. Потребитель обязан оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу). Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг или после их окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.3.При амбулаторном режиме извещать через регистратуру о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа. При стационарном режиме - соблюдать режим, действующий в стационарном отделении.

2.3.4.Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.5.Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с выставленным счетом по расценкам прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ.

#### 2.4.ЗАКАЗЧИК имеет право:

2.4.1. Отказаться от оказания услуг в любой момент до их оказания с оплатой тех медицинских услуг, которые на тот момент будут оказаны.

2.4.2.На проведение ИСПОЛНИТЕЛЕМ консилиума и консультаций специалистов по просьбе ЗАКАЗЧИКА.

2.4.3.На добровольное согласие и отказ от оказания медицинских услуг.

2.4.4.На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья и последствиях полученной услуги.

### 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

#### 3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность:

-за качество оказываемых услуг, лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию заказчика на момент обращения; за выполнение назначенных сроков оказания услуги; за несоблюдение врачебной тайны.

#### 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности в случаях:

-возникновения осложнений по вине ЗАКАЗЧИКА либо направляемых им лиц (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);

-прекращения (не завершения) услуг по инициативе ЗАКАЗЧИКА до окончания лечения.

#### 3.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность:

-за недостоверное предоставление информации;

-за невыполнение требований и рекомендаций врача;

-за несвоевременную оплату медицинских услуг.

3.4. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. Претензии рассматриваются в течение 30 календарных дней.

### 4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ.

4.1. ЗАКАЗЧИК оплачивает в порядке предоплаты 100% стоимости медицинских услуг по утвержденному ИСПОЛНИТЕЛЕМ прейскуранту согласно п.1.1., 2.3.4, 2.3.5 настоящего договора в сумме: \_\_\_\_\_ руб. При возникновении необходимости оказания дополнительного объема медицинских услуг, не предусмотренных договором, стороны составляют дополнительное соглашение к договору в письменном виде только в период нахождения потребителя услуг в стационаре, в случае прекращения оказания услуг по вине потребителя – денежные средства не возвращаются.

4.2. Оплата производится в Российских рублях на расчетный счет либо в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.

### 5.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

5.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, могут регулироваться сторонами только в период нахождения заказчика в стационаре при наличии визуализации анонимного заказчика/потребителя услуги. Направление претензий в письменной форме а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон и рассмотрение разногласий в судебном порядке возможно только при отказе заказчика от условия анонимности непосредственно в период оказания услуг и заключения договора с указанием своих персональных данных.

### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторон в полном объеме.

### 7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

### 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ГБУЗ СК «СККСПБ №1»,  
355038, г. Ставрополь, ул. Ленина,441, телефон: 99-17-82,  
ИНН2633002440, КПП263501001, ОГРН 1022601948478  
л/сч в МФ СК 045.70.004.8  
р/с 40601810600023000001 Отделение Ставрополь г.  
Ставрополь, БИК 040702001  
Главный врач \_\_\_\_\_ О.И. Боев

ЗАКАЗЧИК:

**Анонимный**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №**

к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**о предоставлении платных медицинских услуг анонимно**

г. Ставрополь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница №1», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Боева Олега Игоревича, действующего на основании Устава и лицензии ЛО26-01-005433 от "09" июля 2020 г., выдана бессрочно министерством здравоохранения Ставропольского края (ул. Маршала Жукова, 42/311, телефон 8(8652)748079), с одной стороны и Заказчик

**Анонимный** \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с выявлением в процессе предоставления медицинских услуг потребности в дополнительном объеме оказания услуг, стороны пришли к соглашению об увеличении объема предоставляемых медицинских услуг в части (нужное подчеркнуть):
  - 1.1. продления срока оказания потребителю услуг, предусмотренных п. 1.1. договора.  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
  - 1.2. предоставления дополнительных медицинских услуг;
  - 1.3. использования лекарственных средств и расходных материалов.
2. Медицинские услуги, указанные в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения оплачиваются «Заказчиком» сверх суммы, указанной в договоре на основании п. 3.1.2. договора и настоящего соглашения, путем внесения в кассу «Исполнителя» дополнительно суммы: \_\_\_\_\_ руб.
3. Общая сумма договора увеличивается на \_\_\_\_\_ руб.  
и составляет : \_\_\_\_\_ руб.
4. В остальной части условия договора остаются неизменными. Настоящее соглашение вступает в силу с даты подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Реквизиты и подписи сторон

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

Государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Ставропольского края  
«Ставропольская краевая клиническая  
специализированная психиатрическая больница №1»  
355038. г. Ставрополь, ул. Ленина, 441  
телефон: 991782, 991775  
ИНН2633002440, КПП263501001  
л/сч в МФ СК 045.70.004.8  
р/с 40601810600023000001 в Отделении по СК  
Южного главного управления ЦБ РФ  
БИК 040702001

**ЗАКАЗЧИК**

Анонимный \_\_\_\_\_  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Главный врач

\_\_\_\_\_/О.И. Боев/

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

