

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» (Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева)

ПРИКАЗ

19.12.2024

№ 08-01-01/2130

Об утверждении форм
договоров оказания платных
медицинских услуг

В соответствии с разделом IV Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, Устава ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева», Положения о медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить следующие формы договоров оказания платных медицинских услуг в Университете:

1.1. Форму двустороннего договора оказания платных медицинских услуг (приложение №1);

1.2. Форму трехстороннего договора оказания платных медицинских услуг (заказчик - физическое лицо) (приложение №2);

1.3. Форму трехстороннего договора оказания платных медицинских услуг (заказчик - юридическое лицо) (приложение №3);

1.4. Форму двустороннего договора оказания платных медицинских услуг (с законным представителем потребителя) (приложение №4);

2. Главному врачу медицинского центра Университета обеспечить заключение договоров оказания платных медицинских услуг по установленным формам (отв. Сучков Г.И.).

3. Начальнику управления по информационной политике и связям с общественностью Университета разместить настоящий приказ и приложение к нему на официальном сайте университета в подразделе медицинский центр ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева» (отв. Васильева З.А.).

4. Начальнику общего отдела осуществить рассылку настоящего приказа руководителям структурных подразделений Университета (отв. Безниско М.И.)

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Приложение: приложение №1 на 14 л.;
приложение №2 на 14 л.;
приложение №3 на 14 л.;
приложение №4 на 13 л.

И.о. ректора

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned between the text 'И.о. ректора' and 'И.А. Алексеев'.

И.А. Алексеев

СОГЛАСОВАНО

И.о. начальника управления правового
и организационного обеспечения



Д.В. Ковалев

Главный бухгалтер



А.Н. Поспеева

И.о. начальника
финансово-экономического управления



Е.А. Волкова

Начальник общего отдела

М.И. Безниско
12.12.2024

Начальник управления по
информационной политике и связям



З.А. Васильева

Главный врач



Г.И. Сучков

УВЕДОМЛЕНИЕ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» уведомляет, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя по договору оказания платных медицинских услуг (медицинского работника исполнителя, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (а) до заключения договора оказания платных медицинских услуг.

Подпись потребителя _____ Расшифровка подписи _____
Дата _____

Договор
оказания платных медицинских услуг № _____

« ____ » _____ 20 ____ г. г. Астрахань

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» (ФГБОУ ВО Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева); адрес в пределах нахождения юридического лица: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269, ОГРН 1023000818554, ОКПО 02079218; предоставляющее платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности регистрационный № Л041-00110-30/00644833 от 23.03.2023 г. срок действия- бессрочная, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Астраханской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность ФИО)

действующего на основании _____

действующего на основании _____
с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, наименование, стоимость и объем (количество) которых указано в спецификации (приложение №1 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью), именуемые в дальнейшем «Услуги», а Потребитель обязуется принять и оплатить полученные (получаемые) Услуги.

1.2. Потребитель подписанием настоящего договора и информированного согласия на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью) подтверждает свое намерение получить Услуги на платной основе.

1.3. Срок оказания Услуг с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.4. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 414056, обл. Астраханская, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а стр.1

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Услуги, указанные в Приложении №1 к настоящему договору, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.2. При предоставлении Услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. После исполнения договора предоставить Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, предусмотренным настоящим Договором.

2.1.4. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Потребителя.

2.1.5. В случае если при предоставлении Услуг потребуются оказание медицинской помощи в экстренной форме, предоставить такую медицинскую помощь без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

2.1.6. Выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Услуг.

2.1.7. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной форме информацию:

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

б) об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.8. Предоставить Потребителю 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.

2.1.9. В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

2.1.10. По обращению Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные Услуги, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. Приостанавливать исполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации, до предоставления необходимой информации.

2.2.3. Требовать от Потребителя соблюдения Положения о предоставлении платных медицинских услуг в медицинском центре ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н.Татищева», утвержденного Исполнителем (далее – Положение).

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить Услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.3.2. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациентов, существующие в структурном подразделении Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режим работы данного структурного подразделения, выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания Услуг.

2.3.3. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.4. По запросу Исполнителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.3.5. В случае отказа после заключения Договора от получения Услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.3.6. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с пунктом 2.1.1 Договора.

2.4.2. Отказаться после заключения договора от получения Услуг и получить обратно уплаченную сумму, за исключением фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.4.3. На получение информации об оказываемых Услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.5. На отказ от медицинского вмешательства.

2.5. Исполнитель и Потребитель имеют иные права и обязанности, предусмотренные законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Услуги предоставляются согласно графику работы медицинского подразделения Исполнителя, который доводится до сведения Потребителей

посредством размещения на сайте Исполнителя в сети «Интернет» и (или) на информационных стендах (стойках) Исполнителя в наглядной и доступной форме.

3.3. Если иное не установлено законодательством РФ, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются (направляются) Потребителю без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 7 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.4. По окончании оказания Услуг Сторонами подписывается акт об оказании услуг в двух экземплярах (Приложение №4 к настоящему Договору). При наличии замечаний к оказанным Исполнителем Услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае немотивированного уклонения Потребителя от подписания акта об оказании медицинских услуг Услуги считаются оказанными в полном объеме и принятыми Потребителем.

3.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость Услуг определяется действующим у Исполнителя Прейскурантом цен, указывается в Приложении № 1 применительно к каждому виду Услуг и составляет: (цифрами и прописью)

_____ рублей,
НДС не облагается в соответствии с пп. 2. п. 2. ст. 149 Налогового Кодекса РФ.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 % предоплаты до получения Услуги при заключении Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания Потребителю дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, они могут быть предоставлены только с согласия Потребителя с оформлением нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникшей по вине Потребителя, Услуги подлежат оплате в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по

обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ и настоящим Договором. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», либо настоящим Договором. Обращения (жалобы) Потребителя с указанными требованиями направляются Исполнителю в порядке, предусмотренном разделом 6 Договора.

5.2. Недостатки Услуги должны быть устранены Исполнителем в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Потребителя, если иной разумный срок устранения недостатков Услуги не назначен Потребителем.

5.3. Требования Потребителя о повторном оказании Услуги подлежат удовлетворению в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Потребителя.

5.4. Новый срок оказания Услуги, назначенный Потребителем в случае, если Исполнителем нарушены установленные Договором сроки оказания Услуги или если во время оказания Услуги стало очевидным, что она не будет оказана в срок, подлежит указанию в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5.5. В случае неоплаты Потребителем стоимости Услуг на условиях, указанных в Разделе 4 настоящего Договора, медицинские услуги Исполнителем не оказываются до оплаты Потребителем их стоимости.

5.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую

Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной Услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, которые могут возникнуть между Потребителем и Исполнителем, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий (жалобу) в письменной и электронной форме по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Если иное не предусмотрено Договором, Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и письменно ответить на нее в срок до 10 (десяти) дней с момента получения претензии.

6.3. Потребитель вправе обжаловать действия (бездействие) Исполнителя в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

7.1. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны от его исполнения в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон (либо ими лично).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.3.1. Спецификация (Приложение №1).

10.3.2. Информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2).

10.3.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение №3).

10.3.4. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №4).

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ			ПОТРЕБИТЕЛЬ	
ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000 ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ/УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901 Единый казначейский счёт 40102810445370000017 Казначейский счёт 032146430000000012500 Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780) КБК 0000000000000000000130			ФИО _____ _____	
			Адрес места жительства: _____ _____	
			Иные адреса для направления корреспонденции: _____ _____	
			Адрес электронной почты: _____ _____	
			Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ _____	
			Подпись _____ / _____ / _____ / _____ /	
Должность	Подпись	ФИО	ФИО	

№	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Количество (объем)	Цена	Стоимость, руб.

ИСПОЛНИТЕЛЬ		ПОТРЕБИТЕЛЬ
ФГБОУ	ВО «Астраханский	ФИО _____
Государственный университет им. В.Н. Татищева»		_____
Юридический (почтовый) адрес:		Адрес места жительства: _____
414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а.		_____
ИНН 3016009269 КПП 301601001		_____
ОКТМО 12701000		Иные адреса для направления
ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА		корреспонденции: _____
РОССИИ//УФК по Астраханской области,		_____
г. Астрахани		Адрес электронной почты: _____
БИК 011203901		_____
Единый казначейский счёт		Номер телефона: _____
40102810445370000017		Данные _____ документа,
Казначейский счёт 032146430000000012500		удостоверяющего личность: _____
Получатель: УФК по Астраханской области		_____
(ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с		_____
20256Ц14780)		_____
КБК 000000000000000000130		Подпись _____ / _____ /
_____ / _____ / _____	_____ / _____ /	ФИО
Должность	Подпись	ФИО

Приложение №2

к приложению №1 приказа № 28-01-01/2130 от « 19 » 12 20 24

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, Потребитель _____, в рамках договора оказания платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» (далее – Учреждение), и настоящим согласием подтверждаю следующее:

1. Я, получив от сотрудников Учреждения полную 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, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг. Мне доступно разъяснены сотрудниками Учреждения мои права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

3. При заключении договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, в том числе о порядке оказания медицинской помощи и существующих стандартах медицинской помощи, применяемых 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).

4. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.

5. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

6. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

7. Я информирован(а) о том, что должен(а) пройти все обязательные клинические исследования, дополнительные обследования, которые могут потребоваться в процессе лечения.

8. Я ознакомлен с действующим перечнем платных медицинских услуг с указанием цены и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

9. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в порядке, установленном договором оказания платных медицинских услуг.

10. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева».

11. Настоящее Согласие мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (подпись): _____,

Дата «_____» _____ 20__ г.

Приложение №3

к приложению №1 приказа № 08-01/2130 от « 19 » 12 20 24

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): по медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

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, сестринскому делу, лечебному делу, стоматологии, стоматологии профилактической, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии, неврологии;

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской микробиологии; при оказании

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике.

Приложение №4

к приложению №1 приказа № 08-01-01/2130 от « 19 » 12 20 24

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» ИНН 3016009269 КПП 301601001 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а

Акт № _____ от _____ 20__ г.
об оказании услуг

Заказчик:

Основание:

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					

Итого:

Без налога (НДС):

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ рублей ____ копеек, в т.ч.:
НДС - _____ рублей ____ копеек

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

От Исполнителя _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

От Потребителя _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №2

к приказу от «19» 12 2024 г. № 08-01-01/2130

УВЕДОМЛЕНИЕ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» уведомляет, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя по договору оказания платных медицинских услуг (медицинского работника исполнителя, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (а) до заключения договора оказания платных медицинских услуг.

Подпись потребителя _____ Расшифровка подписи _____
Дата _____

Подпись заказчика _____ Расшифровка подписи _____
Дата _____

Договор

оказания платных медицинских услуг № _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

г. Астрахань

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» (ФГБОУ ВО Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева); адрес в пределах нахождения юридического лица: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269, ОГРН 1023000818554, ОКПО 02079218; предоставляющее платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности регистрационный № Л041-00110-30/00644833 от 23.03.2023 г. срок действия- бессрочная, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Астраханской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность ФИО)

действующего на основании _____
с одной стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, наименование, стоимость и объем (количество) которых указано в спецификации (приложение №1 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью), именуемые в дальнейшем «Услуги», а заказчик обязуется принять и оплатить полученные (получаемые) Услуги.

1.2. Потребитель и Заказчик подписанием настоящего договора и информированного согласия на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью) подтверждают свое намерение получить Услуги на платной основе.

1.3. Срок оказания Услуг с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.4. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 414056, обл. Астраханская, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а стр.1.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Услуги, указанные в Приложении №1 к настоящему договору, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.2. При предоставлении Услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. После исполнения договора предоставить Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, предусмотренным настоящим Договором.

2.1.4. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Заказчика и Потребителя.

2.1.5. В случае если при предоставлении Услуг потребуется оказание медицинской помощи в экстренной форме, предоставить такую медицинскую

помощь без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

2.1.6. Выдать Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.1.7. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

б) об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.8. Предоставить Заказчику и Потребителю 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.

2.1.9. В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать Заказчика и Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

2.1.10. По обращению Потребителя/Заказчика выдать документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика и Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. Приостанавливать исполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком или Потребителем информации, до предоставления необходимой информации.

2.2.3. Требовать от Заказчика и Потребителя соблюдения Положения о предоставлении платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем (далее – Положение).

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациентов, существующие в медицинском центре Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режим работы данного медицинского центра, выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему Услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания Услуг.

2.3.2. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.3. По запросу Исполнителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.3.4. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с пунктом 2.1.1 Договора.

2.4.2. Отказаться после заключения договора от получения Услуг.

2.4.3. На получение информации об оказываемых Услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.5. Заказчик обязуется:

2.5.1. Оплатить Услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.5.2. При наличии возможности обеспечить соблюдение Потребителем режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, правил поведения пациентов, существующих в структурном подразделении Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режима работы данного структурного подразделения, а также при наличии возможности обеспечить выполнение Потребителем всех рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему Услуги, по лечению, в том числе соблюдение указаний, предписанных на период после оказания Услуг.

2.5.3. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных Потребителем заболеваниях, аллергических реакциях и противопоказаниях

Потребителя (при наличии такой информации), при наличии возможности обеспечить выполнение Потребителем назначений врача.

2.5.4. По запросу Исполнителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.5.5. В случае отказа Потребителем или Заказчиком после заключения Договора от получения Услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.5.7. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.6. Заказчик вправе:

2.6.1. Отказаться после заключения договора от получения Услуг и получить обратно уплаченную сумму, за исключением фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.6.2. На получение информации об оказываемых Услугах.

2.7. Исполнитель, Потребитель, Заказчик имеют иные права и обязанности, предусмотренные законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Услуги предоставляются согласно графику работы медицинского подразделения Исполнителя, который доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте Исполнителя в сети «Интернет» и (или) на информационных стендах (стойках) Исполнителя в наглядной и доступной форме.

3.3. Если иное не установлено законодательством РФ, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются (направляются) Потребителю (законному представителю Потребителя) без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 7 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.4. По окончании оказания Услуг Сторонами подписывается акт об оказании услуг в трех экземплярах (Приложение №4 к настоящему Договору). При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик или Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех

выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае немотивированного уклонения Заказчика или Потребителя от подписания акта об оказании медицинских услуг Услуги считаются оказанными в полном объеме и принятыми Заказчиком или Потребителем соответственно.

3.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость Услуг определяется действующим у Исполнителя Прейскурантом цен, указывается в Приложении № 1 применительно к каждому виду Услуг и составляет: (цифрами и прописью) _____

рублей,

НДС не облагается в соответствии с пп. 2. п. 2. ст. 149 Налогового Кодекса РФ.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты до получения Услуги при заключении Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания Потребителю дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, они могут быть предоставлены только с согласия Заказчика и Потребителя с оформлением нового Договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникшей по вине Потребителя или Заказчика, Услуги подлежат оплате в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ и настоящим Договором. При предъявлении Потребителем или Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», либо настоящим Договором. Обращения (жалобы) Потребителя или Заказчика с указанными требованиями направляются Исполнителю в порядке, предусмотренном разделом 6 Договора.

5.2. Недостатки Услуги должны быть устранены Исполнителем в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования

Потребителя или Заказчика, если иной разумный срок устранения недостатков Услуги не назначен Потребителем или Заказчиком.

5.3. Требования Потребителя или Заказчика о повторном оказании Услуги подлежат удовлетворению в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Потребителя.

5.4. Новый срок оказания Услуги, назначенный Потребителем или Заказчиком в случае, если Исполнителем нарушены установленные Договором сроки оказания Услуги или если во время оказания Услуги стало очевидным, что она не будет оказана в срок, подлежит указанию в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5.5. В случае неоплаты Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в Разделе 4 настоящего Договора, Услуги Исполнителем не оказываются до оплаты Заказчиком их стоимости.

5.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий (жалобу) в письменной и электронной форме по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Если иное не предусмотрено Договором,

Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и письменно ответить на нее в срок до 10 (десяти) дней с момента получения претензии.

6.3. Потребитель и Заказчик вправе обжаловать действия (бездействие) Исполнителя в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны от его исполнения в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон (либо ими лично).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

10.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.3.1. Спецификация (Приложение №1).

10.3.2. Информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2).

10.3.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение №3).

10.3.4. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №4).

ИСПОЛНИТЕЛЬ			ПОТРЕБИТЕЛЬ		
ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева»			ФИО _____		
Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000			Адрес места жительства: _____		
ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901			Иные адреса для направления корреспонденции: _____		
Единый казначейский счёт 40102810445370000017			Адрес электронной почты: _____		
Казначейский счёт 032146430000000012500			Номер телефона: _____		
Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780)			Данные _____ документа, удостоверяющего личность: _____		
КБК 0000000000000000000130			Подпись _____ / _____ / _____		
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	ФИО		
Должность	Подпись	ФИО	ЗАКАЗЧИК		
_____			ФИО _____		
_____			Адрес места жительства: _____		
_____			Иные адреса для направления корреспонденции: _____		
_____			Адрес электронной почты: _____		
_____			Номер телефона: _____		
_____			Данные документа, удостоверяющего личность: _____		
_____			Подпись _____ / _____ / _____		
_____			ФИО		

Приложение №1

к приложению №2 приказа № 080101/2130 от «19» 12 2024 г.

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Количество (объем)	Цена	Стоимость, руб.

Итого _____
(без НДС на основании пп.2 п. 2. Ст 149 Налогового кодекса)

ИСПОЛНИТЕЛЬ ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000 ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901 Единый казначейский счёт 401028104453700000017 Казначейский счёт 032146430000000012500 Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780) КБК 0000000000000000000130 _____/_____/_____/ Должность Подпись ФИО	ПОТРЕБИТЕЛЬ ФИО _____ Адрес места жительства: _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ Подпись _____ / _____ / _____ ФИО ЗАКАЗЧИК ФИО _____ Адрес места жительства: _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ Подпись _____ / _____ / _____ ФИО
--	--

Приложение №2

к приложению №2 приказа № 08.01.01/2130 от «19» 12 2024 г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Мы,
Потребитель _____ и,
Заказчик _____

в рамках договора оказания платных медицинских услуг желаем получить платные медицинские услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» (далее – Учреждение), и настоящим согласием подтверждаем следующее:

1. Мы, получив от сотрудников Учреждения полную 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, даем свое согласие на оказание платных медицинских услуг в отношении Потребителя.

2. Нам разъяснено, что Потребитель может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Нам доступно разъяснены сотрудниками Учреждения наши права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

4. При заключении договора нам в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, в том числе о порядке оказания медицинской помощи и существующих стандартах медицинской помощи, применяемых 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).

5. Нам разъяснено, и мы осознаем, что проводимое лечение в отношении Потребителя не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.

6. Мы согласны с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех

необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

7. Мы осознаем и понимаем, что для получения лучших результатов лечения Потребитель должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

8. Мы информированы о том, что Потребитель должен(а) пройти все обязательные клинические исследования, дополнительные обследования, которые могут потребоваться в процессе лечения.

9. Мы ознакомлены с действующим перечнем платных медицинских услуг с указанием цены и Заказчик согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

10. Виды выбранных платных медицинских услуг согласованы с врачом, и Заказчик дает свое согласие на их оплату в порядке, установленном договором оказания платных медицинских услуг.

11. Мы проинформированы, что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания он может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаем свое согласие на получение указанной медицинской услуги в структурном подразделении ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева».

12. Настоящее Согласие нами прочитано, мы полностью понимаем преимущества предложенных видов медицинских услуг и даем согласие на их применение.

Потребитель (подпись): _____

Заказчик (подпись): _____

Дата « ____ » _____ 20 __ г.

к приложению №2 приказа № 0801-01/2130 от «19» 12 2024 г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): по медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

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, сестринскому делу, лечебному делу, стоматологии, стоматологии профилактической, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии, неврологии.;

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской микробиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике.

Приложение №4
к приложению №2 приказа № 08-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» ИНН 3016009269 КПП 301601001 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а

Акт № _____ от _____ 20 ____ г.
об оказании услуг

Заказчик:

Потребитель:

Основание:

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма

Итого:

Без налога (НДС):

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ рублей ____ копеек, в т.ч.:
НДС - _____ рублей ____ копеек

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

От Исполнителя _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

От Заказчика _____
(подпись) (расшифровка подписи)

От Потребителя _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №3
к приказу от «19» 12 2024 г. № 180401/2130

УВЕДОМЛЕНИЕ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» уведомляет, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя по договору оказания платных медицинских услуг (медицинского работника исполнителя, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (а) до заключения договора оказания платных медицинских услуг.

Подпись потребителя _____ Расшифровка подписи _____
Дата _____

Подпись заказчика _____ Расшифровка подписи _____
Дата _____

Договор
оказания платных медицинских услуг № _____

« ____ » _____ 20 ____ г. г. Астрахань

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» (ФГБОУ ВО Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева); адрес в пределах нахождения юридического лица: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269, ОГРН 1023000818554, ОКПО 02079218; предоставляющее платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности регистрационный № Л041-00110-30/00644833 от 23.03.2023 г. срок действия- бессрочная, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Астраханской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность ФИО)

действующего на основании _____
с одной стороны, и _____

(наименование юридического лица)

ОГРН _____; ИНН _____
 именуемо (ая) в дальнейшем «Заказчик», в лице _____

(наименование должности, фамилия, имя отчество (при наличии) представителя заказчика)
 действующего на основании _____
 с другой стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, наименование, стоимость и объем (количество) которых указано в спецификации (приложение №1 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью), именуемые в дальнейшем «Услуги», а Заказчик обязуется принять и оплатить полученные (получаемые) Услуги.

1.2. Потребитель и Заказчик подписанием настоящего договора и информированного согласия на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью) подтверждают свое намерение получить Услуги на платной основе.

1.3. Срок оказания Услуг с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.4. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 414056, обл. Астраханская, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а стр.1

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Услуги, указанные в Приложении №1 к настоящему договору, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.2. При предоставлении Услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. После исполнения договора предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, предусмотренным настоящим Договором.

2.1.4. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом Заказчика и Потребителя.

2.1.5. В случае если при предоставлении Услуг потребуются оказание медицинской помощи в экстренной форме, предоставить такую медицинскую помощь без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

2.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

б) об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. Предоставить Заказчику и Потребителю 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.

2.1.8. В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать Заказчика и Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

2.1.9. По обращению Потребителя/Заказчика выдать документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика и Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. Приостанавливать исполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком или Потребителем информации, до предоставления необходимой информации.

2.2.3. Требовать от Заказчика и Потребителя соблюдения Положения о предоставлении платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем (далее – Положение).

2.2.4. Требовать оплаты Услуг, оказанных (оказываемых) Потребителю по настоящему Договору.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациентов, существующие в структурном подразделении Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режим работы данного структурного подразделения, выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему Услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания Услуг.

2.3.2. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.3. По запросу Исполнителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.3.4. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с пунктом 2.1.1 Договора.

2.4.2. Отказаться после заключения договора от получения Услуг.

2.4.3. На получение информации об оказываемых Услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.5. Заказчик обязуется:

2.5.1. Оплатить Услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.5.2. При наличии возможности обеспечить соблюдение Потребителем режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, правил поведения пациентов, существующих в структурном подразделении Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режима работы данного структурного подразделения, а также при наличии возможности обеспечить выполнение Потребителем всех рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему Услуги, по лечению, в том числе соблюдение указаний, предписанных на период после оказания Услуг.

2.5.3. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных Потребителем заболеваниях, аллергических реакциях и противопоказаниях Потребителя (при наличии такой информации), при наличии возможности обеспечить выполнение Потребителем назначений врача.

2.5.4. По запросу Исполнителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.5.5. В случае отказа Потребителем или Заказчиком после заключения Договора от получения Услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.5.6. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.6. Заказчик вправе:

2.6.1. Отказаться после заключения договора от получения Услуг и получить обратно уплаченную сумму, за исключением фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.6.2. На получение информации об оказываемых Услугах.

2.7. Исполнитель, Потребитель, Заказчик имеют иные права и обязанности, предусмотренные законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Услуги предоставляются согласно графику работы медицинского подразделения Исполнителя, который доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте Исполнителя в сети «Интернет» и (или) на информационных стендах (стойках) Исполнителя в наглядной и доступной форме.

3.3. Если иное не установлено законодательством РФ, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются (направляются) Потребителю (законному представителю Потребителя) без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 7 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.4. По окончании оказания Услуг Сторонами подписывается акт об оказании услуг в трех экземплярах (Приложение №4 к настоящему Договору).

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик или Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае немотивированного уклонения Заказчика или Потребителя от подписания акта об оказании услуг Услуги считаются оказанными в полном объеме и принятыми Заказчиком или Потребителем соответственно.

3.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость Услуг определяется действующим у Исполнителя Прейскурантом цен, указывается в Приложении № 1 применительно к каждому виду Услуг и составляет: (цифрами и прописью) _____

рублей,

НДС не облагается в соответствии с пп. 2. п. 2. ст. 149 Налогового Кодекса РФ.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком по факту их оказания в безналичном порядке путем перечисления стоимости оказанных услуг со своего расчетного счета на лицевой счет Исполнителя на основании, подписанного обеими сторонами акта об оказании услуг.

4.3. При возникновении необходимости оказания Потребителю дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, они могут быть предоставлены только с согласия Заказчика и Потребителя с оформлением нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникшей по вине Потребителя или Заказчика, Услуги подлежат оплате в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ и настоящим Договором. При предъявлении Потребителем или Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», либо настоящим Договором. Обращения (жалобы)

Потребителя или Заказчика с указанными требованиями направляются Исполнителю в порядке, предусмотренном разделом 6 Договора.

5.2. Недостатки Услуги должны быть устранены Исполнителем в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Потребителя или Заказчика, если иной разумный срок устранения недостатков Услуги не назначен Потребителем или Заказчиком.

5.3. Требования Потребителя или Заказчика о повторном оказании Услуги подлежат удовлетворению в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Потребителя.

5.4. Новый срок оказания Услуги, назначенный Потребителем или Заказчиком в случае, если Исполнителем нарушены установленные Договором сроки оказания Услуги или если во время оказания Услуги стало очевидным, что она не будет оказана в срок, подлежит указанию в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5.5. В случае неоплаты Заказчиком стоимости Услуг на условиях, указанных в Разделе 4 настоящего Договора, Услуги Исполнителем не оказываются до оплаты Заказчиком их стоимости.

5.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий (жалобу) в письменной и электронной форме по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Если иное не предусмотрено Договором, Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и письменно ответить на нее в срок до 10 (десяти) дней с момента получения претензии.

6.3. Потребитель и Заказчик вправе обжаловать действия (бездействие) Исполнителя в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны от его исполнения в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон (либо ими лично).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

10.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.3.1. Спецификация (Приложение №1).

10.3.2. Информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2).

10.3.3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение №3).

10.3.4. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №4).

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ			ПОТРЕБИТЕЛЬ		
ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000 ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ/УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901 Единый казначейский счёт 401028104453700000017 Казначейский счёт 032146430000000012500 Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780) КБК 0000000000000000000130			ФИО _____ _____ Адрес места жительства: _____ _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ _____ Адрес электронной почты: _____ _____ Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ _____ Подпись _____ / _____ / _____ ФИО		
_____ Должность / Подпись / ФИО			ЗАКАЗЧИК Наименование юридического лица _____ _____ Адрес места нахождения: _____ _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ _____ ИНН/КПП: _____ ОРГН: _____ Банковские реквизиты: _____ _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ _____ Должность / Подпись / ФИО		

Приложение №1

к приложению №3 приказа № 0801-01/2130 от «19» 12 2024 г.

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Количество (объем)	Цена	Стоимость, руб.

Итого _____

(без НДС на основании пп.2 п. 2. Ст 149 Налогового кодекса)

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПОТРЕБИТЕЛЬ
ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000 ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ/УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901 Единый казначейский счёт 401028104453700000017 Казначейский счёт 032146430000000012500 Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780) КБК 0000000000000000000130	ФИО _____ Адрес места жительства: _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ Подпись _____ / _____ / ФИО ЗАКАЗЧИК Наименование юридического лица _____ Адрес места нахождения: _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ ИНН/КПП: _____ ОРГН: _____ Банковские реквизиты: _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ / / / Должность Подпись ФИО
Должность Подпись ФИО	Должность Подпись ФИО

Приложение №2

к приложению №3 приказа № 08-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Мы, Потребитель _____ и,
Заказчик _____

в рамках договора оказания платных медицинских услуг желаем получить платные медицинские услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» (далее – Учреждение), и настоящим согласием подтверждаем следующее:

1. Мы, получив от сотрудников Учреждения полную 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, даем свое согласие на оказание платных медицинских услуг в отношении Потребителя.

2. Нам разъяснено, что Потребитель может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Нам доступно разъяснены сотрудниками Учреждения наши права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

4. При заключении договора нам в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, в том числе о порядке оказания медицинской помощи и существующих стандартах медицинской помощи, применяемых 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).

5. Нам разъяснено, и мы осознаем, что проводимое лечение в отношении Потребителя не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.

6. Мы согласны с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

7. Мы осознаем и понимаем, что для получения лучших результатов лечения Потребитель должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

8. Мы информированы о том, что Потребитель должен(а) пройти все обязательные клинические исследования, дополнительные обследования, которые могут потребоваться в процессе лечения.

9. Мы ознакомлены с действующим перечнем платных медицинских услуг с указанием цены и Заказчик согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

10. Виды выбранных платных медицинских услуг согласованы с врачом, и Заказчик дает свое согласие на их оплату в порядке, установленном договором оказания платных медицинских услуг.

11. Мы проинформированы, что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания он может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаем свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева».

12. Настоящее Согласие нами прочитано, мы полностью понимаем преимущества предложенных видов медицинских услуг и даем согласие на их применение.

Потребитель (подпись): _____

Заказчик (подпись): _____

Дата « ____ » _____ 20 __ г.

к приложению №3 приказа № 08-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): по медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

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, сестринскому делу, лечебному делу, стоматологии, стоматологии профилактической, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии, неврологии.;

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской микробиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике.

Приложение №4

к приложению №3 приказа № 08-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» ИНН 3016009269 КПП 301601001 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а

Акт № _____ от _____ 20__ г.
об оказании услуг

Заказчик:

Потребитель:

Основание:

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма

Итого:

Без налога (НДС):

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ рублей ____ копеек, в т.ч.:
НДС - _____ рублей ____ копеек

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

От Исполнителя _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

От Заказчика _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

От Потребителя _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №4

к приказу от «19» 12 2024 г. № 0801-01/2130

УВЕДОМЛЕНИЕ

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» уведомляет, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, а также о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя по договору оказания платных медицинских услуг (медицинского работника исполнителя, 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен (а) до заключения договора оказания платных медицинских услуг.

Подпись представителя потребителя _____ Расшифровка
подписи _____ Дата _____

Договор
оказания платных медицинских услуг № _____

«___» _____ 20__ г. г. Астрахань

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» (ФГБОУ ВО Астраханский государственный университет им. В.Н. Татищева); адрес в пределах нахождения юридического лица: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269, ОГРН 1023000818554, ОКПО 02079218; предоставляющее платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности регистрационный № Л041-00110-30/00644833 от 23.03.2023 г. срок действия- бессрочная, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Астраханской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(должность ФИО)

действующего на основании _____
с одной стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя потребителя)

Именуемый (ая) в дальнейшем «Представитель», действующий (-ая) в интересах

Потребителя _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя)

Адрес места жительства потребителя _____

Данные документа, удостоверяющие личность потребителя: _____

с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, наименование, стоимость и объем (количество) которых указано в спецификации (приложение №1 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью), именуемые в дальнейшем «Услуги», а Представитель обязуется принять и оплатить полученные (получаемые) Услуги.

1.2. Представитель подписанием настоящего договора и информированного согласия на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2 к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью) подтверждает свое намерение получить Услуги на платной основе.

1.3 Срок оказания Услуг с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

1.4. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 414056, обл. Астраханская, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а стр.1

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Услуги, указанные в Приложении №1 к настоящему договору, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.2. При предоставлении Услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.3. После исполнения договора предоставить Представителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в порядке, предусмотренным настоящим Договором.

2.1.4. В случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, предупредить об этом представителя.

2.1.5. В случае если при предоставлении Услуг потребуется оказание медицинской помощи в экстренной форме, предоставить такую медицинскую помощь без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

2.1.6. Выдать Представителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Услуг.

2.1.7. Предоставить Представителю по его требованию и в доступной форме информацию:

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

б) об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.8. Предоставить Представителю 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.

2.1.9. В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать Представителя путем размещения информации на сайте Исполнителя либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

2.1.10. По обращению Представителю выдать документы, подтверждающие фактические расходы Представителя на оказанные Услуги, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Представителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. Приостанавливать исполнение своих обязательств по настоящему Договору, в случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Представителем информации, до предоставления необходимой информации.

2.2.3. Требовать от Представителя соблюдения Положения о предоставлении платных медицинских услуг, утвержденного Исполнителем (далее – Положение).

2.3. Представитель обязуется:

2.3.1. Оплатить Услуги в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.3.2. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациентов, существующие в структурном подразделении Исполнителя, оказывающем платные медицинские услуги, режим работы данного структурного подразделения, выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя, оказывающего ему медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания Услуг.

2.3.3. Информировать Исполнителя до оказания Услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

2.3.4. По запросу Представителя представить ему необходимые для предоставления Услуг документы и материалы.

2.3.5. В случае отказа после заключения Договора от получения Услуг оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.3.6. Принять оказанные Услуги, подписав акт об оказании медицинских услуг, либо предоставить Исполнителю письменный мотивированный отказ от приемки услуг (замечания).

2.4. Представитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя Услуги в соответствии с пунктом 2.1.1 Договора.

2.4.2. Отказаться после заключения договора от получения Услуг и получить обратно уплаченную сумму, за исключением фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.4.3. На получение информации об оказываемых Услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.5. На отказ от медицинского вмешательства.

2.5. Исполнитель и Представитель имеют иные права и обязанности, предусмотренные законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя на медицинское вмешательство, данного

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2. Услуги предоставляются согласно графику работы медицинского подразделения Исполнителя, который доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте Исполнителя в сети «Интернет» и (или) на информационных стендах (стойках) Исполнителя в наглядной и доступной форме.

3.3. Если иное не установлено законодательством РФ, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются (направляются) Представителю без взимания дополнительной платы в срок, не превышающий 7 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса в порядке, предусмотренном приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

3.4. По окончании оказания Услуг Сторонами подписывается акт об оказании услуг в двух экземплярах (Приложение №4 к настоящему Договору). При наличии замечаний к оказанным Исполнителем Услугам Представитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю. В случае немотивированного уклонения Представителя от подписания акта об оказании медицинских услуг Услуги считаются оказанными в полном объеме и принятыми Представителем.

3.5. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость Услуг определяется действующим у Исполнителя Прейскурантом цен, указывается в Приложении № 1 применительно к каждому виду Услуг и составляет: (цифрами и прописью) _____ рублей,

НДС не облагается в соответствии с пп. 2. п. 2. ст. 149 Налогового Кодекса РФ.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 % предоплаты до получения Услуги при заключении Договора.

4.3. При возникновении необходимости оказания Потребителю дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, они могут быть предоставлены только с согласия Представителя с оформлением с нового договора к настоящему Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

4.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникшей по вине Потребителя, Услуги подлежат оплате в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Представитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ и настоящим Договором. При предъявлении Представителем требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», либо настоящим Договором. Обращения (жалобы) Представителя с указанными требованиями направляются Исполнителю в порядке, предусмотренном разделом 6 Договора.

5.2. Недостатки Услуги должны быть устранены Исполнителем в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Представителя, если иной разумный срок устранения недостатков Услуги не назначен Представителем.

5.3. Требования Представителя о повторном оказании Услуги подлежат удовлетворению в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего требования Представителя.

5.4. Новый срок оказания Услуги, назначенный Представителем в случае, если Исполнителем нарушены установленные Договором сроки оказания Услуги или если во время оказания Услуги стало очевидным, что она не будет оказана в срок, подлежит указанию в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5.5. В случае неоплаты Представителем стоимости Услуг на условиях, указанных в Разделе 4 настоящего Договора, Услуги Исполнителем не оказываются до оплаты Представителем их стоимости.

5.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение

обязательств по Договору, обязана не позднее 7 календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Претензии и споры, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий (жалобу) в письменной и электронной форме по адресам, указанным в разделе 11 Договора. Если иное не предусмотрено Договором, Сторона, получившая претензию, обязана ее рассмотреть и письменно ответить на нее в срок до 10 (десяти) дней с момента получения претензии.

6.3. Представитель вправе обжаловать действия (бездействие) Исполнителя в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны обязуются обеспечить конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

7.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом стороны от его исполнения в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон (либо ими лично).

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.3.4. Акт об оказании услуг (Приложение №4).

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ			ПРЕДСТАВИТЕЛЬ	
ФГБОУ	ВО	«Астраханский	ФИО _____	
Государственный университет им. В.Н. Татищева»			_____	
Юридический (почтовый) адрес:			Адрес места жительства: _____	
414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а.			_____	
ИНН 3016009269 КПП 301601001			_____	
ОКТМО 12701000			Иные адреса для направления	
ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА			корреспонденции: _____	
РОССИИ//УФК по Астраханской области,			_____	
г. Астрахани			_____	
БИК 011203901			Адрес электронной почты: _____	
Единый казначейский счёт			Номер телефона: _____	
40102810445370000017			Данные документа, удостоверяющего	
Казначейский счёт 03214643000000012500			личность: _____	
Получатель: УФК по Астраханской области			_____	
(ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева»			_____	
л/с 20256Ц14780)			_____	
КБК 000000000000000000130			_____	
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____			
Должность	Подпись	ФИО	Подпись	ФИО

Приложение №1
к приложению №4 приказа № 24-01/2130 от «19» 12 2024 г.

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№	Наименование медицинской услуги	Ед. изм.	Количество (объем)	Цена	Стоимость, руб.

Итого _____
(без НДС на основании пп.2 п. 2. Ст 149 Налогового кодекса)

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» Юридический (почтовый) адрес: 414056, г. Астрахань, ул Татищева, зд. 20а. ИНН 3016009269 КПП 301601001 ОКТМО 12701000 ОТДЕЛЕНИЕ АСТРАХАНЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Астраханской области, г. Астрахани БИК 011203901 Единый казначейский счёт 40102810445370000017 Казначейский счёт 032146430000000012500 Получатель: УФК по Астраханской области (ФГБОУ ВО «АГУ им. В.Н. Татищева» л/с 20256Ц14780) КБК 0000000000000000000130	ФИО _____ Адрес места жительства: _____ Иные адреса для направления корреспонденции: _____ Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ Подпись _____ / _____ / ФИО
/ / / Должность Подпись ФИО	

Приложение №2

к приложению №4 приказа № 28-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)
действующий в интересах Потребителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

в рамках договора оказания платных медицинских услуг желаю, чтобы Потребитель получил платные медицинские услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева» (далее – Учреждение), и настоящим согласием подтверждаю следующее:

1. Я, получив от сотрудников Учреждения полную 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, даю свое согласие на оказание платных медицинских услуг в отношении Потребителя.

2. Мне разъяснено, что Потребитель может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Мне доступно разъяснены сотрудниками Учреждения права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

4. При заключении договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, в том числе о порядке оказания медицинской помощи и существующих стандартах медицинской помощи, применяемых 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).

5. Мне разъяснено, и я осознаю, что проводимое лечение в отношении Потребителя не гарантирует 100% результат и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.

6. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех

необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

7. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения Потребитель должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

8. Я информирован о том, что Потребитель должен(а) пройти все обязательные клинические исследования, дополнительные обследования, которые могут потребоваться в процессе лечения.

9. Я ознакомлен с действующим перечнем платных медицинских услуг с указанием цены и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

10. Виды выбранных платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в порядке, установленном договором оказания платных медицинских услуг. 11. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в Медицинском центре ФГБОУ ВО «Астраханский Государственный университет им. В.Н. Татищева».

12. Настоящее Согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных видов медицинских услуг и даю согласие на их применение в отношении Потребителя.

Представитель потребителя
(подпись): _____

Дата «__» _____ 20__ г.

к приложению №4 приказа № 28-01-01/2130 от «19» 12 2024 г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): по медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

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, сестринскому делу, лечебному делу, стоматологии, стоматологии профилактической, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии, неврологии.;

При проведении медицинских осмотров, организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством. медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской микробиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике.

Приложение №4

к приложению №4 приказа № 01-01-01/2180 от «19» 12 2024г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный университет имени В.Н. Татищева» ИНН 3016009269 КПП 301601001 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, зд. 20а

Акт № _____ от _____ 20__ г.
об оказании услуг

Представитель:
Основание:
Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма

Итого:

Без налога (НДС):

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано медицинских услуг на сумму: _____ рублей ____ копеек, в т.ч.:

НДС - _____ рублей ____ копеек

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

От Исполнителя _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
М.П.

От Представителя _____
(подпись) (расшифровка подписи)