

Тел: +7 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских услуг (ДИСТАНЦИОННЫЙ)**

г. Казань

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» 420061, г. Казань, ул. Сеченова, д. 6 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Уткельбаева Рената Ильгизовича, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 06.02.2020 г. № Л1041-01181-16/00575093, выданная Министерством здравоохранения Республики Татарстан, находящегося по г. Казань, ул. Бутлерова д.40/11, тел. 227-70-98 (перечень работ (услуг) прилагается), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 16 № 006791558 от 19.04.2013 г., ОГРН 1021603616440, выдано межрайонной ИФНС № 18 по РТ с одной стороны, и

• потребителем

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, телефон)  
именуемый (ая), в дальнейшем «Потребитель»,

• заказчиком

(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, телефон)

именуемый (ая), в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, далее по тексту договора,

именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной и конфиденциальной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемые к данному виду услуг, разрешенные на территории РФ, в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией Исполнителя (Приложение №1), с действующим прейскурантом платных медицинских услуг (далее - Прейскурант), а Потребитель обязуется своевременно оплатить оказанные медицинские услуги в порядке и размере, установленными настоящим договором.

1.2. Потребителю оказываются следующие медицинские услуги:

(наименование медицинской услуги)

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме 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. Подписав настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных в п. 1.2. договора медицинских услуг на платной основе.

1.4. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) на виды медицинских вмешательств (Приложение № 2), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. При заключении договора Потребителю предоставлена в доступной форме полная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения (Приложение № 3):

1.5.1. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

1.5.2. Информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональному образованию и квалификации);

1.5.3. Информация о методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

1.5.4. Другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.6. Срок оказания медицинских услуг: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора.

1.5. До заключения договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) могут повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

(подпись Потребителя (Заказчика))

**2. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.**

2.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 1.2. настоящего договора, определяется в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом цен на предоставление платных медицинских услуг и составляет:

(сумма цифрами и прописью)

2.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

2.3. Расчеты между сторонами осуществляются:

- наличными средствами через кассу Исполнителя, через платежный терминал Исполнителя, перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре с согласия Потребителя (Заказчика) до оказания платных медицинских услуг, в соответствии с Перечнем оказываемых Заказчику платных медицинских услуг;

**3. Права и обязанности сторон.**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с п. 1.2. и Прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

3.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке, и выдать после получения результатов химико – токсикологического обследования заключение с определенными степенями защиты, с печатью учреждения «Для справок» и с подписью лица, ответственного за выдачу заключений в учреждении.

3.1.5. В случае если Потребитель состоит на диспансерном, профилактическом наблюдении, заключение выдается врачебной комиссией диспансера по месту регистрации.

3.1.6. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, прейскуранте цен на платные медицинские услуги, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также ведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.1.7. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье Потребителя.

3.1.8. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, полученных от Потребителя.

3.1.9. Немедленно известить Потребителя (заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без согласия Потребителя (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

### **3.2. Исполнитель вправе:**

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения: правил внутреннего распорядка у Исполнителя; правил техники безопасности и пожарной безопасности

3.2.3. При обращении иногородних граждан, временно зарегистрированных на обслуживаемой территории, в наркологический диспансер с целью пройти медицинскую услугу по настоящему договору (при условии предъявления документа, подтверждающего временную регистрацию), Исполнитель направляет запрос в наркологический диспансер по месту постоянной регистрации по отдельному договору стоимость определяется по Прейскуранту.

### **3.3. Потребитель имеет право:**

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

3.3.2. В доступной форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения.

3.3.3. Получить у Исполнителя для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.д.

### **3.4. Потребитель обязан:**

3.4.1. Оплатить оказанные медицинские услуги согласно Прейскуранту в размере и в сроки, установленные в настоящем договоре.

3.4.2. Выполнить требования, обеспечивающие качественное оказание Исполнителем услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

3.4.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

3.4.4. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

## **4. Ответственность сторон.**

4.1. В случае предоставления Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, либо в ненадлежащий срок, Исполнитель несет ответственность в соответствии с Законом РФ № 2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей».

4.2. Потребитель имеет право требовать в установленном порядке от Исполнителя возмещения ущерба, нанесенного Потребителю по вине Исполнителя. Во всех остальных случаях, не предусмотренных настоящим договором, ответственность Сторон наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. При неисполнении Потребителем своих обязательств по настоящему договору Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, эпидемия и др. явления природы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

4.5. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона, считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав. Досудебный порядок урегулирования спора обязателен.

4.6. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (Приложение № 4)

## **5. Конфиденциальность.**

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

5.2. Конфиденциальность не распространяется на случаи, указанные в статье 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных»

## **6. Срок действия договора и условия его прекращения, изменения.**

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.2.1. По письменному соглашению Сторон при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.2.2. В одностороннем порядке Исполнителем по инициативе Потребителя путем подачи заявления на имя руководителя Исполнителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

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

6.4. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

## **7. Прочие условия.**

7.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. Настоящий Договор заключен посредством использования сети «Интернет» через официальный сайт Исполнителя на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

7.3. При заключении договора дистанционным способом потребитель самостоятельно знакомится на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» со следующей информацией:

- наименование (фирменное наименование) Исполнителя;
- основной государственный регистрационный номер исполнителя;
- идентификационный номер налогоплательщика (исполнителя);
- информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- способы оплаты услуги (работы);
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);
- адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков: \*\*\*\*

7.4. Указанная в п. 7.3. информация размещена на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» \_\_\_\_\_ (указать адрес сайта). Подписанием настоящего договора электронной подписью потребителя и (или) заказчика, потребитель и (или) заказчик подтверждает факт ознакомления с данной информацией.

7.5. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

7.6. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

7.7. По требованию потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» («Госуслуги»).

7.8. Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью лица исполнителя.

7.9. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем в дистанционной форме, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

7.10. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

7.11. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

7.12. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

7.14. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 6.3 Договора, Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора

7.15. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.16. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

7.17. В случае выявления факта немедицинского употребления наркотических веществ, Потребитель направляется на консультацию к врачу психиатру-наркологу по месту жительства, в соответствии с приказом Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

7.18. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти, в Министерство здравоохранения РТ ( г. Казань, ул. Бутлерова д.40/11, тел. 8(843)2-27-70-98), в письменном виде по адресу: 420061, г.Казань, ул.Сеченова, д.6, а также в электронном виде: rnd.mzrt@tatar.ru.

#### 8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель  
ГАОУЗ «РКНД МЗ РТ»»

Потребитель

420061, г. Казань, ул. Сеченова, 6

Тел 2723311 факс 2737266  
ИНН 1660013417  
КПП 166001001  
Лиц счет ЛАВ00704010-РНаркДис  
р/с 03224643920000001100  
Отделение-ИИР Республика Татарстан Банка России УФК по Республике Татарстан г.Казань  
БИК 019205400  
к/с 40102810445370000079  
ОКПО 05190821  
ОКАТО 92401385000  
ОКВЭД 85.11.1

Адрес места жительства:  
Иные адреса (при наличии):  
Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина РФ серия  
выдан отделением внутренних дел  
код подразделения  
Телефон:

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
ф.и.о.

\_\_\_\_\_ Иванов И.И.

Должность:  
Доверенность:

**АКТ ПРИЕМА – СДАЧИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ**

от

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»

Медицинская услуга проведена врачом

На основании договора № от

«Потребитель» (Заказчик) претензий к «Исполнителю» не имеет.

Исполнитель	Заказчик	Потребитель
<b>ГАУЗ «РКНД МЗ РТ»»</b> 420061, г. Казань, ул. Сеченова. 6 Тел 2723311 факс 2737266 ИНН 1660013417 КПП 166001001 Лиц счет ЛАВ00704010-РНаркДис р/с 03224643920000001100 Отделение-НБ Республика Татарстан Банка России УФК по Республике Татарстан г.Казань БИК 019205400 к/с 40102810445370000079 ОКПО 05190821 ОКАТО 92401385000 ОКВЭД 85.11.1	Паспорт серии _____ № _____  Выдан:  Проживающий:	паспорт: выдан: Проживающий:
Подпись _____ / _____ / _____ ф.и.о. Должность: Доверенность:	Подпись _____ / _____ / _____ ф.и.о.	Подпись _____ / _____ / _____ ф.и.о.

**Приложение № 1 к договору оказания платных медицинских услуг**

**Перечень работ (услуг)**

**Государственное автономное учреждение здравоохранения "Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан " (ГАУЗ "РКНД МЗ РТ")**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дезинфектологии, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, наркологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, психиатрии- наркологии, психотерапии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, дезинфектологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, психиатрии- наркологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), 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, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); при проведении медицинских экспертиз по: судебно-психиатрической экспертизе; однородной амбулаторной судебно-психиатрической экспертизе, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

**Приложение № 2 к договору оказания платных медицинских услуг**

**Информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств**

Я, (ФИО физ лица, для детей до 15л, недееспособных граждан ФИО законного представителя)

Проживающий (ая) по адресу:

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г, N 24082) (далее - Перечень): медицинский осмотр врачом-психиатром-наркологом, проведение лабораторных исследований и получение заключения о наличии (отсутствия) наркологических заболеваний, медицинский осмотр врачом-офтальмологом, медицинский осмотр врачом-терапевтом для проведения добровольного медицинского освидетельствования на наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний: к управлению транспортным средством, к владению оружием, к исполнению обязанностей частного охранника, к работе с наркотическими, психотропными и сильнодействующими лекарственными средствами, работников ведомственной охраны, работников транспортной безопасности, к работе на судне, к работе авиационного персонала, при поступлении на работу, при поступлении в учебное заведение, по требованию граждан, работников железнодорожного транспорта, в области использования атомной энергии.

С правами, предусмотренными Федеральным законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992г №3185-1, Основ законодательства «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011г № 323-ФЗ, Приказом МЗ РФ от 26.11.2021 г. № 1104н, ФЗ от 13.07.2015 г. №230-ФЗ, приказом МЗ РФ от 29.01.2016 г. 39 н, приказом МЗ РФ от 30.04.2019 г. 266 н, приказом МЗ РФ от 26.11.2020 г. 1252 н, приказом МЗ РФ от 24.11.2021 г. 1092н, приказом МЗ РФ от 20.05.2022 № 342н, приказом МЗ РФ от 04.05.2022 № 303н, приказом МЗ РФ от 01.11.2022 № 714н,

приказом МЗ РФ от 28.07.2020 № 749н, приказом МТ РФ от 11.02.2022 №41, приказом МЗ РФ от 19.11.2021 №1079н, приказом МЗ РФ от 24.11.2021 г. №1092н, приказом МТ РФ от 19.10.2020 г. №428 ознакомлен.

Употребление наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов отрицаю.

Потребитель(Заказчик) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(расшифровка подписи)

Дата:

Приложение № 3 к договору  
оказания платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие пациента (потребителя)  
на получение платных медицинских услуг**

**Я, Потребитель (Заказчик)**

*(Указать ФИО полностью)*

настоящим подтверждаю своё добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГАУЗ «РКНД МЗ РТ» (Исполнитель) в рамках письменного договора от г. № \_\_\_\_\_ (далее – Договор).

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 01 мая 2023 г. № 736

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

- уведомил в письменной форме до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

- даю согласие на оплату медицинских услуг при заключении договора в полном размере.

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Своей подписью подтверждаю дачу согласия Исполнителю на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

Потребитель(Заказчик) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

Дата:

Приложение № 4 к договору  
на оказания платных медицинских услуг

**Согласие на обработку персональных данных  
(для отделения платных медицинских услуг)**

**Я, Потребитель (Заказчик)**

*(Указать ФИО полностью)*

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных:" № 152-ФЗ, предоставляю Исполнителю согласие на осуществление Исполнителем обработки своих персональных данных в порядке и на условиях исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, включающих: фамилию, имя, отчество; дату рождения; адрес по прописке; номер контактного телефона; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, специальные персональные данные, результаты медицинских исследований. При получении согласия от представителя субъекта персональных данных необходимо: фамилию, имя, отчество; дату рождения; адрес по прописке; номер контактного телефона; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя.

Предоставляю Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных (включая сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение) как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом. Оператор имеет право обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные договором.

Я имею право на доступ к моим персональным данным в порядке, определенном статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Потребитель (Заказчик) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

Дата: