

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**предоставления платных медицинских услуг**

г. Омск

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 15», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин(ка)

именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", или, \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», «Законный представитель», «Представитель потребителя», действующий в интересах потребителя, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00288074 от 21.12.2020, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Омской области (644043, г. Омск, ул. Красный путь, д. 6, тел. (3812) 46-50-25), предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Перечень работ (услуг), указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведение профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебное дело; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине); терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гериатрии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психотерапии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии ортопедической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии.

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; пульмонологии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии;

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим;

При проведении медицинских освидетельствований осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

1.3. Исполнитель берет на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги согласно акту приема-передачи оказанных услуг (Приложение № 1).

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

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

1.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

2.1.4. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их

оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

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

2.2. Исполнитель вправе:

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

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

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

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель имеет право:

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

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

### **3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 % предоплаты до начала их получения путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с применением контрольно-кассовой машины и получением кассового чека или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе через платежный терминал, установленный в кассе Исполнителя.

Стоимость услуг определяется согласно действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на предоставление платных медицинских услуг Исполнителя, и составляет: \_\_\_\_\_ рублей 00 копеек.

3.2. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая будет являться неотъемлемой частью договора.

3.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.6. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.

### **4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей".

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

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

### **5. Конфиденциальность**

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

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

## 6. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

## 7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему договору.

7.2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному Исполнителем и Потребителем.

7.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору.

7.4. В случае полного отказа потребителя от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме.

7.5. В случае частичного отказа от оказания услуг потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

## 8. Заключительные положения

8.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

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

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

8.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах.

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

8.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

8.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## 9. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель  
Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 15» (БУЗОО «ГП № 15»)  
Адрес: 644046, г. Омск, ул. Пушкина, д. 128  
Тел./факс: (3812) 31-97-88/31-94-81  
ОГРН: 1025500985531  
ИНН/КПП 5504057478/550401001  
Дата регистрации в налоговом органе 02.02.2000  
р/сч 03224643520000005201  
к/сч 40102810245370000044,  
л/с 006220588  
БИК 015209001  
КБК 00600000000000000130  
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОМСК БАНК РОССИИ/УФК по Омской области г. Омск

Потребитель (заказчик)

\_\_\_\_\_  
ФИО

Дата рождения:  
Проживающий(ая) по адресу:  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан):

\_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
М.П.                      подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО                      подпись

## АКТ

приема-передачи оказанных услуг

по договору № \_\_\_\_\_ предоставления медицинских услуг

от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2023 года

г. Омск

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2023 года

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области "Городская поликлиника № 15", (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 55 № 003614283, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 12 по Омской области 12 января 2012 года; лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01165-55/00288074 от 21 декабря 2020 года, выдана Министерством здравоохранения Омской области (644043, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6, тел. (3812) 46-50-25), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_, действующей \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года, с одной стороны, и, гражданин(-ка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона

\_\_\_\_\_,  
действующая от собственного имени, именуемый (-ая) в дальнейшем потребитель, или

\_\_\_\_\_  
ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона  
именуемый (-ая) в дальнейшем заказчик, законный представитель, представитель потребителя,  
действующий \_\_\_\_\_ в интересах потребителя

\_\_\_\_\_  
ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона  
на \_\_\_\_\_ основании

\_\_\_\_\_  
реквизиты паспорта, доверенности, иного документа, удостоверяющий полномочия  
с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем.

| № п/п  | Код услуги | Наименование медицинской услуги | Цена (руб.) | Количество | Сумма (руб.) |
|--------|------------|---------------------------------|-------------|------------|--------------|
|        |            |                                 |             |            |              |
|        |            |                                 |             |            |              |
|        |            |                                 |             |            |              |
|        |            |                                 |             |            |              |
| Итого: |            |                                 |             |            |              |

Всего оказано услуг на сумму:

\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

Вышеперечисленные услуги оказаны исполнителем потребителю надлежащим образом, в полном объеме, в сроки, установленные указанным договором. Исполнитель сдает, а потребитель принимает вышеуказанные услуги.

Потребитель по объему, качеству и срокам оказанных медицинских услуг претензий не имеет.

Услуги сдал: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Услуги принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество подпись      расшифровка подписи

Информированное добровольное согласие потребителя (законного представителя  
потребителя)

г. Омск

Я, «Потребитель» \_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Кем выдан \_\_\_\_\_

желаю получить платные медицинские услуги в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 15» (далее – БУЗОО «ГП № 15») и готов заключить договор на предоставление платных медицинских услуг, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я получил(а) от работников БУЗОО «ГП № 15» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг по моему заболеванию в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период и (или) Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на соответствующий календарный год и плановый период(далее – Программы).

2. Выражая согласие на предоставление мне платных медицинских услуг я использую возможность реализовать свое право, предоставленное мне статьей 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на необходимую мне медицинскую помощь в режиме свободно выбираемой медицинской помощи, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

3. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны платные медицинские услуги, которые я хочу получить в БУЗОО «ГП № 15» и согласен(на) их оплатить в соответствии с действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги в БУЗОО «ГП № 15» заключив соответствующий договор на предоставление платных медицинских услуг, в котором будет указан конкретный перечень платных(ой) медицинских(ой) услуг(и), в том числе, при необходимости, не предусмотренных условиями оказания медицинской помощи по Программам.

4. Я проинформирован(на) о том, что по поводу имеющегося у меня заболевания я могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях и подтверждаю свое согласие на лечение и получение платных медицинских услуг в БУЗОО «ГП № 15». В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

5. Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя услуг (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, что в свою очередь может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

6. Настоящее информированное добровольное согласие пациента по объему и условиям получения платных медицинских услуг в БУЗОО «ГП № 15» мною прочитано, я полностью согласен(на) на предоставление предложенных мне платных медицинских услуг и даю письменное согласие на их получение.

7. Даю свое согласие на получение и обработку персональных данных в соответствии с заключенными договорами.

8. Я осведомлен(а) о состоянии своего здоровья, в том числе о наличии заболевания, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, в том числе вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

9. 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 (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская поликлиника № 15» в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736, до заключения договора платных медицинских услуг уведомляет

---

(Ф.И.О потребителя, законного представителя, заказчика)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Медицинской организации (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 пациента.

Пациент не может настаивать на оказание ему медицинских услуг способом, который не согласуется с наличием у него абсолютных противопоказаний.

Подозрения лечащего врача на аллергию у пациента, на возможные заболевания, являющиеся противопоказаниями к медицинскому вмешательству, – это основания направить на обследование Пациента.

Пациент обязан исполнить эти требования (рекомендации). Иначе медицинская организация будет иметь право на отказ от исполнения договора и на возмещение убытков согласно статье 36 Закона о защите прав потребителей и пункту 24 Правил предоставления платных медицинских услуг.

С уведомлением ознакомлен, и обязуюсь исполнять.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. потребителя, законного представителя, заказчика - подпись)