

УТВЕРЖДАЮ



Главный врач

Студенческой поликлиники ОГУ

Корнеева С. К.

2016 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о порядке предоставления платных медицинских услуг в Студенческой поликлинике ОГУ

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению в Студенческой поликлинике федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет».

1.1 Настоящее положение разработано в соответствии с Гражданским Кодексом РФ, «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», с Федеральным Законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законом РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Уставом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» (далее – университет).

1.2 Настоящее Положение утверждается главным врачом Студенческой поликлиники (далее – Поликлиника) и пересматривается при изменении норм действующего законодательства и внутренних нормативных актов Поликлиники.

1.3 Платные медицинские услуги населению оказываются сверх объема, гарантированного бюджетом и обязательным медицинским страхованием, на основании территориальной программы государственных гарантий обеспечения жителей Оренбургской области бесплатной медицинской помощью.

1.4 Предоставление платных услуг населению осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, полученной университетом.

1.5 Платные медицинские услуги населению Поликлиника предоставляет в виде профилактической помощи, выдачи медицинских документов, консультативной помощи, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи, прочего медицинского обслуживания,



включающего помощь на дому, в вечерние часы и выходные дни, срочное, внеочередное выполнение плановых медицинских услуг, анонимные услуги и т.д.

1.6 Перечень платных медицинских услуг (Прейскурант), оказываемых Поликлиникой, утверждается главным врачом Поликлиники и должен быть доступен для ознакомления Заказчикам платных медицинских услуг.

1.7 Действие настоящего Положения распространяется на все подразделения Поликлиники.

1.8 Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом, входящим в штат Поликлиники, осуществляется в свободное от основной работы время, в исключительных случаях может оказываться в рамках рабочего времени при условии выполнения контрольных показателей работы подразделений.

1.9 В состав медицинского персонала, принимающего участие в оказании платных медицинских услуг, могут включаться специалисты-консультанты и исполнители медицинских услуг из других лечебных учреждений и медицинских вузов на основании договора с Поликлиникой.

1.10 Категории Заказчиков, подлежащих приему Поликлиникой для оказания платных медицинских услуг:

- Заказчики, не имеющие документально подтвержденных оснований на получение в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам на территории Оренбургской области бесплатной медицинской помощи;

- Заказчики, имеющие право получать медицинские услуги в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам на территории Оренбургской области бесплатной медицинской помощи, но добровольно и сознательно желающие получить платные медицинские услуги в Поликлинике;

- Заказчики – граждане иностранных государств, нуждающиеся в оказании плановой медицинской помощи.

## **2. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ГРЖДАН ИЛИ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

2.1 Все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения (при отсутствии противопоказаний), проводимые по инициативе Заказчика, в том числе:

- диагностические и лечебные манипуляции, обследования, освидетельствования, консультации, экспертизы, применение которых не обусловлено состоянием здоровья Заказчика;

- диагностические исследования, процедуры, манипуляции, консультации и курсы лечения, проводимые больным на дому;

- диагностические и лечебные мероприятия, осуществляемые анонимно.

2.2 Вакцинация по желанию граждан.



2.3 Восстановительное лечение при заболеваниях и состояниях, выходящих за рамки, установленные стандартами диагностики и лечения.

2.4 Медицинские осмотры:

- проводимые для получения водительских прав, выездной визы, гражданства, на право приобретения и хранения огнестрельного оружия;

- предварительные для поступления на работу и в учебные заведения лиц старше 18 лет;

- периодические в течение трудовой деятельности (за счет средств работодателя);

- для допуска к занятию спортом и спортивным соревнованиям, за исключением детей, подростков, пенсионеров и инвалидов.

2.5 Оказание плановой медицинской помощи незастрахованным гражданам, жителям других стран и субъектов Российской Федерации, с которыми не имеются договора о взаиморасчетах, без гарантийных писем.

2.6 Уход за больным на дому, осуществляемый медицинским персоналом.

2.7 Транспортные услуги, предоставляемые Поликлиникой, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

2.8 Выдача справок, выписок из медицинской документации, дубликатов медицинских документов по желанию граждан в случаях, не предусмотренных установленными правилами ведения и оформления медицинской документации.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОГУ**

3.1 Поликлиника обязана:

3.1.1 Обеспечивать соответствие оказываемых Заказчику платных медицинских услуг требованиям, установленным законодательством.

3.1.2 Вести статистический и бухгалтерский учет оказываемых платных медицинских услуг.

3.1.3 Выдавать Заказчику документ, подтверждающий прием наличных денег в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.1.4 Обеспечивать своевременное рассмотрение претензий от Заказчика.

3.1.5 Проводить контроль за качеством оказания платных медицинских услуг.

3.1.6 Предоставлять гражданам бесплатную, достоверную информацию:

- о режиме работы учреждения;

- о видах медицинской помощи, оказываемых бесплатно, согласно территориальной программе государственных гарантий;

- о перечне платных услуг с указанием их стоимости;

- об условиях предоставления платных услуг.

3.2 Взаимоотношения Поликлиники и Заказчиков в системе предоставления платных медицинских услуг регулируется нормами действующего законодательства Российской Федерации.



3.3 Поликлиника имеет право отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком требований врача и условий, оговоренных пунктом 4.1 настоящего Положения;

3.4 В соответствии с законодательством Российской Федерации, Поликлиника несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, не соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

3.5 Поликлиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основания, предусмотренным законом.

3.6 По оказываемым видам платных услуг ведется установленная медицинская, статистическая и финансовая документация.

3.7 По требованию Заказчиков, получающих платные медицинские услуги в Поликлинике, администрация Поликлиники обязана выдать документы, подтверждающие объем и стоимость оказанных медицинских услуг.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1 Заказчик обязан:

- своевременно оплачивать стоимость платной медицинской услуги;
- сообщать необходимые данные о состоянии здоровья (перенесенные заболевания, аллергические реакции, прием лекарств и другие сведения, которые могут повлиять на исход лечения);
- соблюдать правила внутреннего распорядка Поликлиники;
- своевременно информировать Поликлинику об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение договора;
- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные договором.

4.2 Заказчик имеет право:

- требовать предъявления специального разрешения (лицензии);
- требовать предоставления услуги надлежащего качества;
- предъявлять требования о возмещении реального ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни или здоровью, компенсации за причинение морального ущерба в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в случае несоблюдения Поликлиникой обязательства по срокам исполнения платных медицинских услуг по своему выбору (если другое не оговорено в договоре) давать согласие на новый срок оказания платных



медицинских услуг или потребовать исполнения платной медицинской услуги другим специалистом;

- требовать выплату неустойки в порядке и размере, определяемых законодательством о защите прав потребителей или договором.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ**

5.1 Лицо, желающее получить платную медицинскую услугу, знакомится с порядком предоставления платных медицинских услуг, перечнем платных медицинских услуг, их стоимостью, условиями предоставления, получения и оплаты этих услуг, квалификацией специалистов, льготами для отдельных категорий граждан, режимом работы Поликлиники, которые доводятся в виде стендовой, буклетной и другой информации.

5.2 Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором, которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон (Приложения 1, 2, 3).

5.3 Договор заключается в письменной форме, при этом Заказчику платных услуг должен быть разъяснен порядок процедуры, риск и вероятность осложнений.

5.4 Договор заключается в двух экземплярах, один из которых остается в Поликлинике, а второй – у Заказчика платных медицинских услуг. Договор со стороны Поликлиники подписывается Главным врачом по доверенности, выданной ректором.

## **6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

6.1 Оплата за услуги производится на основании прейскуранта цен Поликлиники. Прейскурант цен утверждается главным врачом Поликлиники и должен быть доступен для ознакомления Заказчикам. Прейскурант цен вывешивается в подразделениях Поликлиники, оказывающих платные медицинские услуги населению.

Цены на медицинские услуги формируются исходя из себестоимости и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения); качества и потребительских свойств услуг; степени срочности исполнения заказа (оказания услуг), за исключением экстренной помощи. Поликлиника не вправе продавать услуги по ценам ниже себестоимости, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством цена медицинской услуги по решению суда может быть уменьшена.

6.2 Платные медицинские услуги по желанию Заказчика оформляются и оплачиваются через кассу предварительно или после консультации специалистов и определения объема предоставляемой медицинской помощи.

6.3 Источниками финансовых средств, при оказании платной медицинской помощи являются:



- средства страховых компаний при добровольном страховании;
- личные средства граждан;
- средства предприятий, организаций, учреждений и т.д.;
- другие разрешенные законом источники.

6.4 Расчеты производятся с применением контрольно-кассовых машин при расчетах наличными денежными средствами в кассу Поликлиники, по безналичному расчету (перечисление денежных средств на лицевой счет по приносящей доход деятельности).

6.5 Поликлиника обязана выдавать Заказчику платных медицинских услуг кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег.

6.6 Средства, полученные по безналичному расчету и наличные денежные средства, поступающие в кассу Поликлиники за оказание платных медицинских услуг, зачисляются на лицевой счет по предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, открытый в отделении № 8 Территориального органа Федерального казначейства.

6.7 Учет оказания платных медицинских услуг проводится по месту их исполнения с последующим предоставлением отчетных данных главному врачу Поликлиники. Основными финансовыми документами по приносящей доход деятельности являются: журнал кассира-операциониста, учетная тетрадь, оформленная в установленном порядке, ежемесячный итоговый отчет по платным медицинским услугам.

6.8 Поликлиника ведет бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам. Отчет о финансово-хозяйственной деятельности Поликлиники предоставляется в управление бухгалтерского учета и финансового контроля университета для составления сводного баланса по формам и в сроки, установленные университетом.

6.9 Ответственным за организацию бухгалтерского учета в Поликлинике, в том числе по платным медицинским услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является главный врач. Ответственным за ведение бухгалтерского учета, своевременное предоставление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в том числе по платным медицинским услугам, является главный бухгалтер.

## **7. ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

7.1 Средства, полученные от платных медицинских услуг распределяются между фондом оплаты труда, фондом материальных и приравненных к ним затрат.

7.2 Ежемесячная доля средств, направляемая на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда, при условии полного возмещения затрат, связанных с оказанием платных медицинских услуг, не превышает предельно допустимый уровень 55% от объема средств, полученных от приносящей доход деятельности. При этом в обязательном порядке создается резерв денежных средств, для начисления и оплаты отпусков.



Средства от приносящей доход деятельности, направляемые на оплату труда, выплаты стимулирующего характера и начисления работникам Поликлиники, распределяются в объемах: не менее 70% медицинскому персоналу (врачи, средний и младший медицинский персонал); не более 30% административно-управленческому персоналу (главный врач, главный бухгалтер, специалисты и служащие, рабочие).

7.2 Распределение средств фонда оплаты труда с начислениями на выплаты по оплате труда производится на основании Положения об оплате труда работников Поликлиники, занятых оказанием платных медицинских услуг, утверждаемого главным врачом Поликлиники, с учетом мнения Совета трудового коллектива.

7.3 Фонд материальных и приравненных к ним затрат формируется исходя из фактически произведенных Поликлиникой затрат при оказании платных услуг и включает в себя расходы на приобретение медицинского оборудования, медикаментов, расходных материалов, перевязочных средств и мягкого инвентаря, инвентаря, оплату услуг, оплату налогов и прочие расходы.

7.4 Заключение и оплата договоров о поставке товаров, работ, услуг, принятие обязательств, подлежащих к исполнению за счет средств от приносящей доход деятельности, производится в пределах объема доходов, утвержденного в плане финансово-хозяйственной деятельности.

Главный бухгалтер



Л.Ф. Володько



**Образец договора  
на оказание платных медицинских услуг  
гражданам иностранных государств**

**ДОГОВОР**

на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_

г. Оренбург

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016 г.

Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Оренбургский государственный университет (ОГУ)", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Корнеевой Светланы Константиновны, действующего на основании доверенности № 156 - юр от 10.12.2015 г., и лицензии № ФС-56-01-000861 от 20.02.2016 г. с одной стороны, и гражданин:

\_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, проживающий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. "Заказчик" поручает, а "Исполнитель" обязуется оказать "Заказчику" платную медицинскую услугу:

- Консультация терапевта, узких специалистов - при необходимости
- Вызов врача на дом - при температуре выше 38<sup>0</sup> (в черте города)
- Лабораторная диагностика: клинические анализы (ОАК, ОАМ) – по показаниям  
биохимические анализы - по показаниям
- Эндоскопические исследования - по показаниям
- Функциональная диагностика - по показаниям
- Ультразвуковая диагностика - по показаниям
- Профилактические осмотры - по плану
- Флюорографическое обследование - 1 раз/год
- Профилактические прививки - по национальному календарю прививок
- Оказание неотложной медицинской помощи - при обращении

**2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость услуги согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей в год.

2.2. Оплата "Заказчиком" производится наличными в кассу или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

2.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, непредусмотренных договором, они выполняются с письменного согласия "Заказчика" с оплатой, по утвержденному прейскуранту с оформлением дополнительного договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Заказчик обязуется:

3.1.1. Оплатить медицинские услуги согласно прейскуранту.

3.1.2. До назначения курса лечения сообщить представителю "Исполнителя" все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких либо лекарств или процедур, а так же другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания.

3.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала "Исполнителя" во время всего срока медицинского обслуживания.

3.1.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

3.1.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

3.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия.



3.1.7. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

3.2. "Заказчик" имеет право:

3.2.1. Требовать предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчет стоимости оказываемых услуг.

3.2.2. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

3.2.3. При несоблюдении "Исполнителем" обязательств по срокам исполнения услуг по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнение услуги другим специалистом;
- расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков.

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. Оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями, и в срок, указанный в данном Договоре.

3.3.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные в надлежащем порядке, запатентованные способы, рекомендованные медицинской практикой.

3.3.3. В случае невыполнения взятых обязательств возместить "Заказчику" стоимость лечения.

3.3.4. Не использовать без согласования с "Заказчиком" способов лечения, способных нанести малейший вред здоровью и самочувствию "Заказчика".

3.3.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья "Заказчика".

3.4. "Исполнитель" имеет право:

3.4.1. Требовать от "Заказчика" соблюдение:

- графика прохождения процедур;
- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

3.4.2. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных "Заказчика", достаточных для его идентификации.

3.4.3. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе "Заказчика", "Заказчик" обязуется оплатить "Исполнителю" фактически понесенные расходы. Оставшаяся сумма взноса возвращается "Заказчику".

3.4.4. "Исполнитель" вправе отказаться от исполнения обязательств по договору лишь при условии полного возмещения "Заказчику" убытков.

#### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует в течение одного учебного года.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае предоставления "Заказчику" медицинской услуги ненадлежащего качества по причинам, не подпадающим под действие п. 5.3 данного Договора, либо в ненадлежащий срок, "Исполнитель" несёт ответственность в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.2. Заказчик имеет право требовать в установленном порядке от "Исполнителя" возмещения ущерба, нанесенного "Заказчику" по вине "Исполнителя". Во всех остальных случаях, не предусмотренных данным Договором, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством.

5.3. При неисполнении "Заказчиком" своих обязательств "Исполнитель" не несет ответственности за качество предоставленных услуг.

#### 6. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

6.2. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении прекратить данный Договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.



## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а так же в досудебном и судебном порядке.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр для "Заказчика", другой для "Исполнителя".

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

"Исполнитель"

Студенческая поликлиника ОГУ

460018, г. Оренбург,

ул. Терешковой 10/5, корп.1

тел/факс: 37-25-03

ИНН 5612001360 КПП 561245003

ОГРН 1025601802698

л/с 20536У71168 в отделение № 8

УФК по Оренбургской области

счет № 40501810500002000001

Отделение Оренбург г.Оренбург БИК  
045354001

Глав. врач Студенческой поликлиники ОГУ

\_\_\_\_\_ С. К. Корнеева

"Заказчик"

ФИО \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

№ телефона \_\_\_\_\_

роспись \_\_\_\_\_



**Образец договора  
на оказание платных медицинских услуг  
по стоматологии**

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных стоматологических услуг

г. Оренбург

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2016 г.

Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Оренбургский государственный университет (ОГУ)", именуемая в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Корнеевой Светланы Константиновны, действующего на основании доверенности № 156- Юр от 10.12.2015 г., и лицензии № ФС-56-01-000861 от 20.02.2016 г. с одной стороны, и гражданин:

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. полностью  
именуемый в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. "Исполнитель" обязуется провести качественное обследование и лечение "Заказчика", а "Заказчик" обязуется оплатить их на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенным в амбулаторную карту, "Заказчика", врачом

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. врача  
который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением, в случае необходимости, обезболивающего средства.

### 2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуги по настоящему Договору определяется по расценкам прейскуранта, с которым "Заказчик" ознакомился перед заключением настоящего Договора.

2.2. Оплата услуг "Исполнителю" по настоящему договору производится "Заказчиком" в полном объеме в день окончания лечения.

2.3. Оказываемые услуги по настоящему Договору могут быть оплачены самим "Заказчиком", его страховой компанией, либо третьим физическим или юридическим лицом на основании счета-фактуры, выписанного "Исполнителем".

2.4. В случае, если "Заказчику" оказаны медицинские услуги, выходящие за рамки страхования (случаи ДМС) расчет за такие услуги осуществляется за счет застрахованного.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Заказчик обязуется:

3.1.1. Соблюдать все условия настоящего Договора.

3.1.2. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом. В случае невозможности явки на лечение в установленное время, "Заказчик" обязан предупредить врача за 2 часа до назначенного времени приема. В случае опоздания на прием на 15 минут и более врач имеет право назначить лечение на другое время.

3.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала "Исполнителя" во время всего срока медицинского обслуживания.

3.1.4. Соблюдать гигиену полости рта.

3.2. Заказчик имеет право:

3.2.1. Выбрать лечащего врача из штата "Исполнителя".

3.2.2. Поменять лечащего врача в процессе лечебно-диагностических мероприятий.

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. Провести лечебно-диагностические мероприятия в соответствии с условиями настоящего Договора в оговоренное "Заказчиком" время, отразив предварительный план лечения в амбулаторной карте "Заказчика".



3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения "Заказчиком" требований врача и условий настоящего Договора.

3.4.2. В случаях непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого врача для проведения лечения.

3.4.3. При проведении обследования и лечения может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов исследования и лечения. При отсутствии соответствующих технических возможностей у "Исполнителя", "Исполнитель" оставляет за собой право направить "Заказчика" в иную медицинскую организацию.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. "Исполнитель" несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств по настоящему Договору.

4.2. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству РФ.

4.3. В случае разногласий между "Исполнителем" и "Заказчиком" по вопросу качества оказанных услуг, споры между сторонами рассматриваются главным врачом (заместителем главного врача по медицинской части) и/или экспертными комиссиями территориальной организации Стоматологической Ассоциации (Оренбургской) в установленном порядке.

4.4. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок 30 дней с момента получения. В случае не получения ответа сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

#### 5. ГАРАНТИЯ

5.1. На все виды стоматологических услуг, кроме пародонтологии, действует гарантия согласно положению "Об установлении гарантийного срока на работу при оказании стоматологической помощи в государственных, муниципальных и частных медицинских стоматологических учреждениях на территории Оренбургской области" от 31.12.1998 года при условии, что "Заказчик" регулярно является на профилактический осмотр к "Исполнителю" – не реже 1 раза в 6 (шесть) месяцев.

5.2. Гарантийные сроки исчисляются с момента завершения оказания услуги (наложение пломбы, установка протеза).

5.3. Гарантийный срок уменьшается в 2 раза при неудовлетворительной гигиене полости рта "Заказчика".

5.4. Лечащий врач имеет право установить индивидуальный срок гарантии, исходя из конкретной клинической картины, уведомив предварительно "Заказчика".

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.

6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр для "Заказчика", другой для "Исполнителя".

6.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

"Исполнитель"  
Студенческая поликлиника ОГУ  
460018, г. Оренбург, ул. Терешковой 10/5,  
корп. I  
тел/факс: 37-25-03  
ИНН 5612001360 КПП 561245003  
ОГРН 1025601802698  
д/с 20536У71168 в отделение № 8  
УФК по Оренбургской области  
счет № 40501810500002000001  
Отделение Оренбург г.Оренбург  
БИК 045354001  
Глав. врач Студенческой поликлиники ОГУ  
С. К. Корнеева

"Заказчик"  
ФИО \_\_\_\_\_  
паспортные данные \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_  
№ телефона \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_







Прошито, пронумеровано и  
скреплено печатью  
*13 (тринадцать)*

Листов.

Главный врач Студенческой  
поликлиники ОГУ

*С.К. Корнева*  
С.К. Корнева







МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный университет»  
(ОГУ)

Студенческая поликлиника ОГУ

ПРИКАЗ

04.09.2017 № 23

г.Оренбург

О внесении изменений в Положение о  
порядке предоставления платных  
медицинских услуг в Студенческой  
поликлинике ОГУ

На основании доверенности № 136-Юр от 14.12.2016 г. и в целях улучшения  
качества оказания платных медицинских услуг в Студенческой поликлинике ОГУ

**п р и к а з ы в а ю:**

1 Внести изменения в Приложения 1, 2, 3 Положения о порядке  
предоставления платных медицинских услуг в Студенческой поликлинике ОГУ,  
утвержденное 20.05.2016 г. (далее – Положение):

изложить Приложения 1, 2, 3 в новой редакции (Приложение 1, 2, 3  
соответственно).

2 Дополнить Положение Приложением 4 «Образец договора на медицинское  
освидетельствование граждан для допуска к управлению транспортными  
средствами» (Приложение 4).

3 Применять образцы договоров с 4 сентября 2017.

4 Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С.К. Корнеева



**Образец договора  
на оказание платных медицинских услуг  
гражданам иностранных государств**

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г.Оренбург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» Корнеевой Светланы Константиновны, действующего на основании доверенности №136-Юр от 14.12.2016 года, лицензии на медицинскую деятельность № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., с одной стороны, и Гражданин (ка) или его законный представитель \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю (законному представителю Потребителя), а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего договора:

**Медицинское обслуживание иностранных граждан по договору**

1.2. Медицинское обслуживание Потребителя (законного представителя Потребителя) - иностранных граждан по договору включает следующие медицинские услуги и исследования:

- 1.2.1 Прием врача-терапевта, врачей узких специалистов – при необходимости
- 1.2.2 Вызов врача на дом (по месту проживания в черте города), при температуре выше 38 °С
- 1.2.3 Лабораторные исследования и диагностика: клинические анализы (ОАК, ОАМ), биохимические анализы – по показаниям
- 1.2.4 Эндоскопические исследования – по показаниям
- 1.2.4 Ультразвуковая диагностика – по показаниям
- 1.2.4 Профилактические осмотры – по показаниям
- 1.2.4 Флюорографическое обследование – 1 раз в течение учебного года
- 1.2.4 Профилактические прививки – в соответствии с национальным календарем прививок
- 1.2.4 Оказание неотложной медицинской помощи – при обращении.

1.3. Стоимость услуги согласно прейскуранту составляет 2000 рублей. (Две тысячи рублей).

1.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

1.5. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, услуги выполняются с письменного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом заключается дополнительный договор. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги при заключении договора, согласно утвержденному прейскуранту.

1.6. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору – в течение одного учебного года.

1.7 Сведения об Исполнителе:

1.7.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.7.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.7.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.8 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется)) \_\_\_\_\_



адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
телефон потребителя: \_\_\_\_\_

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинской и обслуживающий персонал.

2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от "Заказчика" соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

## 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.



#### 4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.
- 4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).
- 4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

#### 5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.
- 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласию сторон.
- 6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по согласию сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.
- 6.4. В случае отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя Потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет»  
Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13

Банковские реквизиты плательщика и получателя услуг (работ, товаров):  
Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ)  
Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, дом №10/5 корпус 1  
Тел/факс: (3532) 37-25-03, 91-22-34  
ИНН 5612001360 КПП 561245003  
УФК по Оренбургской области (Студенческая поликлиника ОГУ л.счет 22536У71161) ОТДЕЛЕНИЕ ОРЕНБУРГ  
БИК 045354001  
р/с: 40501810500002000001

Потребитель (или законный представитель Потребителя):  
Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество: \_\_\_\_\_  
Паспорт(номер): \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

Корнеева С.К.  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Ф.И.О.



**Образец договора  
на оказание платных медицинских услуг  
по стоматологии**

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных стоматологических услуг

г. Оренбург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» Корнеевой Светланы Константиновны, действующего на основании доверенности №136-Юр от 14.12.2016 года, лицензии на медицинскую деятельность № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., с одной стороны, и Гражданин (ка) или его законный представитель \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

1.1. Исполнитель обязуется оказать стоматологические услуги Потребителю (законному представителю Потребителя), а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего договора:

№ ПП	Наименование услуг	Количество услуг	Цена одной услуги, руб.	Стоимость медицинской услуги, руб.
Всего				

1.2. Общая сумма договора составляет \_\_\_\_\_ рублей.

(\_\_\_\_\_ рублей)

1.3. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения после предоставления медицинской услуги.

1.4. Услуги оказываются сотрудником \_\_\_\_\_ в соответствии с согласованным планом лечения.

1.5. При заключении настоящего Договора Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Оренбургской области.

1.6. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ "О защите прав потребителей", Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.7. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, услуги выполняются с письменного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом заключается дополнительный договор. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги при заключении договора, согласно утвержденному прейскуранту.

1.8. Срок начала оказания медицинских услуг по настоящему договору – с момента подписания настоящего договора.

1.9 Сведения об Исполнителе:

1.9.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.9.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.9.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.9.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.9.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг),



составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел.: (3532) 77 57 88.

1.10 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется)) \_\_\_\_\_;  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_;  
телефон потребителя: \_\_\_\_\_;

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.3. Составить и согласовать с Потребителем (законным представителем Потребителя) выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий, последовательности и сроков их исполнения.

2.1.4. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.5. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.3.3. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки явки для продолжения лечения. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема) персонал.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

## 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.



3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

#### 4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).

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

#### 5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласию сторон.

6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по согласию сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.

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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:  
Студенческая поликлиника ОГУ  
460018, г. Оренбург, ул.Терешковой, 10/5, корп.1  
Тел.: (3532) 37-25-03  
ОГРН 1025601802698 (Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 12 по Оренбургской области)  
УФК Оренбургской области (Студенческая поликлиника ОГУ л/с 20536У71168)  
ИНН 5612001360, КПП 561245003  
Р/с 40501810500002000001 в ОТДЕЛЕНИИ ОРЕНБУРГ  
Г.ОРЕНБУРГ  
БИК 045354001

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

Корнеева С.К.  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Ф.И.О.







1.7.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.8 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется)) \_\_\_\_\_;

адрес места жительства: \_\_\_\_\_;

телефон потребителя: \_\_\_\_\_.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинской и обслуживающий персонал.

2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

## 3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.



#### 4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).

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

#### 5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласию сторон.

6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.

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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:  
Студенческая поликлиника ОГУ  
460018, г. Оренбург, ул.Терешковой, 10/5, корп.1  
Тел.: (3532) 37-25-03  
ОГРН 1025601802698 (Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 12 по Оренбургской области)  
УФК Оренбургской области (Студенческая поликлиника ОГУ л/с 20536У71168)  
ИНН 5612001360, КПП 561245003  
Р/с 40501810500002000001 в ОТДЕЛЕНИИ ОРЕНБУРГ  
Г.ОРЕНБУРГ  
БИК 045354001

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата

выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Корнеева С.К.

Подпись

Ф.И.О.

Подпись

Ф.И.О.



**Образец договора  
на медицинское освидетельствование граждан для допуска к управлению  
транспортными средствами**

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

г. Оренбург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» Корнеевой Светланы Константиновны, действующего на основании доверенности №136-Юр от 14.12.2016 года, лицензии на медицинскую деятельность № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., с одной стороны, и Гражданин (ка) или его законный представитель \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю (законному представителю Потребителя), а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего Договора:

Медицинское освидетельствование граждан для допуска к управлению транспортными средствами  
(оформление медицинской справки водителя)

1.2. Стоимость услуги согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей  
(\_\_\_\_\_ рублей).

1.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

1.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

1.5. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору – 10 рабочих дней с момента подписания настоящего договора.

1.6. Сведения об Исполнителе:

1.6.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.6.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.6.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.6.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.6.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-56-01-000874 от 20.01.2017 г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.7 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется)) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

телефон потребителя: \_\_\_\_\_

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.



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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:

- графика работы врачей;
- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся состояния здоровья, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

### **4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).

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

### **5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **6. ПРОЧЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласию сторон.

6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по согласию сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.



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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Студенческая поликлиника ОГУ  
460018, г. Оренбург, ул.Терешковой, 10/5, корп.1  
Тел.: (3532) 37-25-03  
ОГРН 1025601802698 (Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 12 по Оренбургской области)  
УФК Оренбургской области (Студенческая поликлиника ОГУ л/с 20536У71168)  
ИНН 5612001360, КПП 561245003  
Р/с 40501810500002000001 в ОТДЕЛЕНИИ ОРЕНБУРГ  
Г.ОРЕНБУРГ  
БИК 045354001

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

Корнеева С.К.  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.





МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный университет»  
(ОГУ)

Студенческая поликлиника ОГУ

**ПРИКАЗ**

29.12.2019 № 34

г.Оренбург

О внесении изменений в Положение о  
порядке предоставления платных  
медицинских услуг в Студенческой  
поликлинике ОГУ

На основании доверенности № 24-Юр от 22.01.2019 и в целях улучшения  
качества оказания платных медицинских услуг в Студенческой поликлинике ОГУ

**п р и к а з ы в а ю:**

1 Внести изменения в Положение о порядке предоставления платных  
медицинских услуг в Студенческой поликлинике ОГУ, утвержденное 20.05.2016 г.  
(далее – Положение):

изложить Приложение 1 «Образец договора на оказание платных медицинских  
услуг гражданам иностранных государств», Приложение 2 «Образец договора на  
оказание платных медицинских услуг по стоматологии», Приложение 3 «Образец  
договора на оказание прочих платных медицинских услуг», Приложение 4 «Образец  
договора на медицинское освидетельствование граждан для допуска к управлению  
транспортными средствами» в новой редакции (Приложение 1, 2, 3, 4  
соответственно).

2 Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

С.В. Михайлова



## Образец договора на оказание платных медицинских услуг гражданам иностранных государств

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г.Оренбург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_-Юр от \_\_\_\_\_ года, лицензии на медицинскую деятельность № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., с одной стороны, и Гражданин

(ка) или его законный представитель \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю (законному представителю Потребителя), а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего договора:

#### Медицинское обслуживание иностранных граждан по договору

1.2. Медицинское обслуживание Потребителя (законного представителя Потребителя) - иностранных граждан по договору включает следующие медицинские услуги и исследования:

- 1.2.1 Прием врача-терапевта, врачей узких специалистов – при необходимости
- 1.2.2 Вызов врача на дом (по месту проживания в черте города), при температуре выше 38 °С
- 1.2.3 Лабораторные исследования и диагностика: клинические анализы (ОАК, ОАМ), биохимические анализы – по показаниям
- 1.2.4 Эндоскопические исследования – по показаниям
- 1.2.5 Ультразвуковая диагностика – по показаниям
- 1.2.6 Профилактические осмотры – по показаниям
- 1.2.7 Профилактические прививки – в соответствии с национальным календарем прививок
- 1.2.8 Оказание неотложной медицинской помощи – при обращении.

1.3. Стоимость услуги согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей. (\_\_\_\_\_).

1.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

1.5. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, услуги выполняются с письменного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом заключается дополнительный договор. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги при заключении договора, согласно утвержденному прейскуранту.

1.6. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору – в течение одного учебного года.

1.7. Сведения об Исполнителе:

1.7.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.7.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.7.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.8 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется)) \_\_\_\_\_;

адрес места жительства: \_\_\_\_\_;

телефон потребителя: \_\_\_\_\_;



## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от "Заказчика" соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

## **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

## **4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).

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

## **5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**



6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласению сторон.

6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по согласию сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.

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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к согласению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

#### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет»

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13

Банковские реквизиты плательщика и получателя услуг (работ, товаров):

Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ)

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, дом №10/5 корпус 1

Тел/факс: (3532) 37-25-03, 91-22-34

ИНН 5612001360 КПП 561245003

Банковские реквизиты:

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

Подпись

Ф.И.О.

Потребитель (или законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О.







организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.7. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, услуги выполняются с письменного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом заключается дополнительный договор. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги при заключении договора, согласно утвержденному прейскуранту.

1.8. Срок начала оказания медицинских услуг по настоящему договору – с момента подписания настоящего договора.

1.9 Сведения об Исполнителе:

1.9.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.9.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.9.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.9.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.9.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.10 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется) \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_;

телефон потребителя: \_\_\_\_\_.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.3 Составить и согласовать с Потребителем (законным представителем Потребителя) выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий, последовательности и сроков их исполнения.

2.1.4. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.5. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.3.3. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки явки для продолжения лечения. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема) персонал.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.



2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:

2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.

3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.

3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

### **4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.

4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).

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

### **5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному согласию сторон.

6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по согласию сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.

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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

### **7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:**



Исполнитель:  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет»  
Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13

Банковские реквизиты плательщика и получателя услуг (работ, товаров):  
Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ)  
Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, дом №10/5 корпус 1  
Тел/факс: (3532) 37-25-03, 91-22-34  
ИНН 5612001360 КПП 561245003  
Банковские реквизиты:

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

Подпись

Ф.И.О.

Потребитель (или законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О.







1.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

1.5. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных договором, услуги выполняются с письменного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом заключается дополнительный договор. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги при заключении договора, согласно утвержденному прейскуранту.

1.6. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору – 10 рабочих дней с момента подписания настоящего договора.

1.7. Сведения об Исполнителе:

1.7.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.7.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.7.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.7.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.8 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_ ;

телефон потребителя: \_\_\_\_\_ .

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.

2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.

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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:

- графика прохождения процедур;

- внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

2.3.1. Выбирать лечащего врача.

2.3.2. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.

2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.

2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.

2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.

2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.

2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:



2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.
- 3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.
- 3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).
- 3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.
- 3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

### **4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

- 4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.
- 4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).
- 4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

### **5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

- 5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.
- 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному соглашению сторон.
- 6.3. Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.
- 6.4. В случае отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя Потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя Потребителя), при этом Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.



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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

### 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет»

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13

Банковские реквизиты плательщика и получателя услуг (работ, товаров):

Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ)

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, дом №10/5 корпус 1

Тел/факс: (3532) 37-25-03, 91-22-34

ИНН 5612001360 КПП 561245003

Банковские реквизиты:

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

Подпись

Ф.И.О.

Потребитель (или законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О.



**Образец договора на медицинское освидетельствование граждан  
для допуска к управлению транспортными средствами**

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг

г. Оренбург

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_-Юр от \_\_\_\_\_ года, лицензии на медицинскую деятельность № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., с одной стороны, \_\_\_\_\_ и Гражданин (ка) \_\_\_\_\_ или его законный представитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю (законному представителю Потребителя), а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего Договора:

Медицинское освидетельствование граждан для допуска к управлению транспортными средствами  
(оформление медицинской справки водителя)

1.2. Стоимость услуги согласно прейскуранту составляет \_\_\_\_\_ рублей

(\_\_\_\_\_ рублей).

1.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает услуги на условиях 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету на счет медицинского учреждения до предоставления медицинской услуги.

1.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит в программу ОМС и не финансируется из средств ОМС.

1.5. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору – 10 рабочих дней с момента подписания настоящего договора.

1.6. Сведения об Исполнителе:

1.6.1. Наименование: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет», в лице подразделения Студенческой поликлиники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ).

1.6.2. Адрес места нахождения: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.6.3. Адрес(а) мест(а) оказания медицинских услуг: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, 10/5, корп.1, 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13.

1.6.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1025601802698 выдан Межрайонной инспекцией ФНС № 10 по Оренбургской области.

1.6.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Оренбургской области, расположенным по адресу: 460000, Россия, Оренбургская область, г. Оренбург, г. Оренбург, ул. Гая, 14, тел., (3532) 77 57 88.

1.7 Сведения о Потребителе (фамилия, имя, отчество (если имеется) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_ ;

телефон потребителя: \_\_\_\_\_ .

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Исполнитель обязуется:



- 2.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
- 2.1.2. Привлекать к оказанию услуг квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.
- 2.1.3. Провести Потребителю (законному представителю Потребителя) необходимый объем обследований и консультаций для установления диагноза, обеспечить качественное ведение медицинской документации.
- 2.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме достоверную информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые медицинские рекомендации после завершения лечения.
- 2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Потребителя (законного представителя Потребителя). Без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 2.2. Исполнитель имеет право:
- 2.2.1. Требовать от Потребителя (законного представителя Потребителя) соблюдение:
- графика работы врачей;
  - внутреннего режима Студенческой поликлиники ОГУ.
- 2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:
- 2.3.1. Получать у "Исполнителя" для ознакомления любые данные, касающиеся состояния здоровья, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.
- 2.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:
- 2.4.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях.
- 2.4.2. Пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований.
- 2.4.3. Производить оплату медицинских услуг по ценам Исполнителя, с которыми Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомился перед заключением настоящего договора.
- 2.4.4. Соблюдать график приема врачей специалистов.
- 2.4.5. Соблюдать внутренний режим Студенческой поликлиники ОГУ.
- 2.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) соглашается с тем, что:
- 2.5.1. При предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Потребителем (законным представителем Потребителя) путем дополнительной оплаты.

### **3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 3.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.
- 3.3. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребитель (законный представитель Потребителя) не выполняет предписаний лечащего врача или прерывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора.
- 3.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор).
- 3.6. К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война, военные действия, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, гражданские волнения, восстания, вторжения и любые другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.
- 3.7. При наступлении указанных обстоятельств одна Сторона обязана без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону и согласовать свои дальнейшие действия по выполнению настоящего договора.

### **4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

- 4.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности.
- 4.2. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем (законным представителем Потребителя).
- 4.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

### **5. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**



5.1. Споры, возникшие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного выполнения сторонами всех обязательств.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме по взаимному соглашению сторон.

6.3 Договор может быть прекращен досрочно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении прекратить данный договор стороны должны уведомить друг друга за 5 дней.

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

6.5. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.7. Стороны пришли к соглашению, что при подписании Договора и дополнительных соглашений к нему допускается факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя.

## 7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет»

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, пр. Победы, 13

Банковские реквизиты плательщика и получателя услуг (работ, товаров):

Студенческая поликлиника федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный университет» (Студенческая поликлиника ОГУ)

Юридический адрес: 460018, г. Оренбург, ул. Терешковой, дом №10/5 корпус 1

Тел/факс: (3532) 37-25-03, 91-22-34

ИНН 5612001360 КПП 561245003

Банковские реквизиты:

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

Потребитель (или законный представитель Потребителя):

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт(номер): \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О.

Подпись

Ф.И.О.