

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) исполнителя**

ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» в соответствии с п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением потребитель ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Потребитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018 г.

**Договор**  
**об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

Орловская область, Орловский район  
д. Жилина

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» ИНН 5720008940, ОГРН 1025700694755 зарегистрирован Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Орловскому району Орловской области 29.11.2002 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера-кассира Федоровой Виктории Николаевны, действующей на основании Приказа ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» № 21 от 31.03.2017 г., доверенности № 41 от 20.11.2017 г. и Лицензии № ЛО-57-01-001188 от 08.06.2017 года, выданной Департаментом здравоохранения Орловской области, юридический адрес: 302021, г. Орел, пл. Ленина, д. 1, тел. 8(4862) 47 53 47 с одной стороны, и гражданин (ка)

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг пациенту:  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

1.2. Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) медицинские услуги на платной основе (для пациентов, находящихся на санаторно – курортном лечении, не входящую в стоимость путевки) в соответствии с утвержденным в ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.3. Потребитель поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на платной основе следующие медицинские услуги в соответствии с Лицензией № ЛО-57-01-000625 от 04.12.2013 года на осуществление медицинской деятельности:

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

1.4. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Потребителя (Заказчика), при отсутствии медицинских противопоказаний.

1.5. Назначение медицинских услуг производится врачом санатория с учетом показаний и отсутствием противопоказаний к данному виду платных медицинских услуг.

1.6. Потребитель (Заказчик) информирован о целях, характере выбранной им платной медицинской услуги, возможных осложнениях при её выполнении.

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

**2. СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

2.1. Срок предоставления платных медицинских услуг в соответствии с настоящим договором с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

2.2. В случае изменения срока оказания платных медицинских услуг, Заказчик (Потребитель) и Исполнитель подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю (Заказчику) согласно п.1.3. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги, и составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп. Полный перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, указан в Приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция об оплате приходного кассового ордера и контрольно-кассовый чек), сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в договоре.

3.3. В случае изменения стоимости платных медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) и Исполнитель подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.4. Потребитель (Заказчик) оплачивает медицинские услуги в соответствии с прейскурантом цен при заключении договора. Оплата услуг производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Если во время оказания медицинских услуг Потребитель (Заказчик) или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Согласованные виды медицинских услуг оказать качественно и в сроки установленные Договором.

4.1.2. Предоставлять необходимую информацию Заказчику (Потребителю) об условиях предоставления и оказания услуг, их стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

4.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

4.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.1.5. Предупредить Заказчика (Потребителя) о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Заказчика (Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

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

4.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

4.2.1. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

4.2.2. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно сообщить Исполнителю.

4.2.3. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего договора.

4.2.4. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью.

4.2.5. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

4.2.6. Потребитель (Заказчик) согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Отказать в приеме Потребителю (Заказчику) в случаях:

- нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия Потребителя (Заказчика) угрожают жизни и здоровью персонала санатория.

4.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя (Заказчика) более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

4.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (Заказчика) (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя (Заказчика) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в полном объеме Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям, по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель по желанию Потребителя (Заказчика) обязан безвозмездно устранить недостатки оказанной услуги в кратчайший срок либо безвозмездно повторно оказать услугу.

5.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья);
- прекращения обследования и лечения по инициативе Пациента.

- наличия претензий Пациента, связанных с выдачей заключения или получением сведений о состоянии здоровья, не соответствующих ожиданиям Пациента.

5.4. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

## 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. В случае принятия сторонами решения об изменении договора, Потребитель (Заказчик) и Исполнитель подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

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

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами всех взятых по нему на себя обязательств.

## 8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

8.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.

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

## 9. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Взаимодействия сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

<b>Исполнитель</b> ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» (ГУП ОО «Санаторий «Дубрава») 302530, Орловская обл., Орловский р-н, д. Жилина ИНН/КПП 5720008940/572001001 ОГРН 1025700694755 р/с 40602810600401001670 ОО ОРУ ПАО «МИнБанк» г. Москва БИК 044525600 к/с 30101810300000000600 Телефон 8 (4862) 41-38-60  Бухгалтер-кассир _____/Федорова В.Н./	<b>Потребитель (Заказчик)</b> Ф.И.О. _____ _____ Паспорт серия _____ № _____ Выдан _____ _____ Адрес места жительства _____ _____ Телефон _____ _____/_____/_____
--	--

**ПРЕЙСКУРАНТ**  
**медицинских услуг, оказываемых в**  
**ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» с 15.02.2018г.**

№ п/п	Наименование процедуры	Стоимость одной процедуры, (руб.)
1	Анализ крови на сахар	100
2	Биохимический анализ крови	200
3	Ванна гальваническая 4-х камерная для верхних и нижних конечностей	200
4	Ванна минеральная: (солено-хвойная, солено-шалфейная, солено-ромашковая, морская, йодо-бромная)	150
5	Ванна солодковая	150
6	Ванна скипидарная	150
7	Ванна жемчужная	150
8	В/в вливание лекарственных средств (без стоимости препарата)	300
9	В/м инъекции лекарственные*	150
10	В/в инъекции лекарственные*	200
11	Околосуставное введение лекарственных препаратов (без стоимости препарата)	400
12	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов (без стоимости препарата)	500
13	В/в лазерное облучение крови*	400
14	В/в озонотерапия*	400
15	Грязевые аппликации (из Анапской грязи)*	100
16	Гирудотерапия (1 пиявка)*	180
17	Гидромассаж бесконтактный*	300
18	«Горный воздух» (Нормобарическая гипокситерапия)*	200
19	Душ «Шарко»*	150
20	Исследование мочи по «Нечипоренко»	100
21	Ингаляции	70
22	Консультация врача первичная/вторичная*	300/150
23	Кислородный коктейль*	35
24	Медицинский массаж (1 ед.)	150
25	Массаж общий (кроме лица)*	1200
26	Мини-сауна «Кедровая бочка»*	300
27	Мануальная терапия*	800
28	Общий анализ крови	100
29	Общий анализ мочи	100
30	Озокеритолечение	150
31	ПДМ (подводный душ-массаж)*	200
32	Подводное вытяжение позвоночника*	500
33	РМК (релаксационно - массажное кресло)	170
34	Спелеотерапия*	120
35	СУВ (сухая углекислая ванна)	250
36	СПА процедура с использованием капсулы Альфа - СПА 30 мин.*	350
37	Сауна (не менее двух часов группа 6 человек) стоимость за час*	1000
38	Фиточай*	10
39	Физиолечение:	
	- Амплипульстерапия (на аппарате физиомед)	120
	- Воздействие на лимфатические сосуды нижних конечностей аппаратом «Медомер»	200
	- ДДТ (диадинамотерапия)	120
	- Интерференцтерапия (на аппарате физиомед)	130
	- Инфитотерапия	130
	- КВЧ (крайневысокочастотная терапия)	170
	- КУФ (коротковолновое ультрафиолетовое облучение)	80
	- Лекарственный электрофорез	120
	- Лекарственный ультрафонофорез	120
	- Лазеротерапия (на аппарате «Милта»)	150
	- Местная дарсонвализация	120
	- Низкочастотная магнитотерапия	120
	- СВЧ (сверхвысокочастотная электротерапия)	120
	- Тепло-вибро-магнитотерапия (на аппарате «Хот-Магнер»)	130
	- Ультразвуковая терапия	120
	- УВЧ (ультравысокочастотная терапия)	120

	- Хромотерапия (на аппарате Биотрон, Терафот)	130
	- Электростимуляция (на аппарате физиомед)	130
	- Электрофорез с грязевыми аппликациями*	120
40	ЭКГ*	200
41	Лечебная физкультура*	100
42	Оформление санаторно-курортной карты* (общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, ЭКГ с расшифровкой, осмотр врачом санатория, флюорография из карты, осмотр врачом гинекологом для женщин)	1500
43	Оформление санаторно-курортной карты по результатам исследований из других лечебных учреждений*	500

Примечание:

«\*» - Процедуры не входящие в стоимость путёвки

Процедуры входящие в стоимость путёвки:

- не более 2-х процедур физиолечения, водолечения;

- не более 2-х талонов ручного массажа.

Возможно увеличение количества бесплатных процедур решением ВК.

**Акт (Отчет)**  
**об оказанных платных медицинских услугах**

к Договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Орловская область, Орловский район  
д. Жилина

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

**ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера-кассира Федоровой Виктории Николаевны, действующей на основании Приказа ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» № 21 от 31.03.2017 г., доверенности № 41 от 20.11.2017 г. и Лицензии № ЛО-57-01-000625 от 04.12.2013 года, выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области, с одной стороны, и гражданин (ка)

(ФИО полностью)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), подписали настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал платные медицинские услуги в соответствии с Договором № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ в полном объеме.
2. Оплата Пациентом произведена в соответствии с разделом 3 Договора.
3. Пациент медицинские услуги (услугу) получил в полном объеме, предусмотренном Договором. Пациент к объемам, качеству и срокам оказания платных медицинских услуг претензий не имеет.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу и является неотъемлемой частью Договора об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

<b>Исполнитель</b> ГУП Орловской области «Санаторий «Дубрава» (ГУП ОО «Санаторий «Дубрава») 302530, Орловская обл., Орловский р-н, д. Жилина ИНН/КПП 5720008940/572001001 ОГРН 1025700694755 р/с 40602810600401001670 ОО ОРУ ПАО «МинБанк» г. Москва БИК 044525600 к/с 30101810300000000600 Телефон 8 (4862) 41-38-60  Бухгалтер-кассир _____/Федорова В.Н./	<b>Потребитель (Заказчик)</b> Ф.И.О. _____ _____ Паспорт серия _____ № _____ Выдан _____ _____ Адрес места жительства _____ _____ Телефон _____ _____/_____/_____/
--	---