

**Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Родильный Дом» в г. Таганроге**

ПРИКАЗ

27.08.2026

№ 182-ОД

г. Таганрог

Об утверждении форм договоров и
Положения о порядке предоставления
платных медицинских услуг

В соответствии Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Минздрава Ростовской области от 27.06.2016 № 1060 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги», а также в целях организации работы ГБУ РО «РД» в г. Таганроге в части использования материально-технической базы, привлечения медицинских работников и предоставления платных медицинских и сервисных услуг,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить положение о порядке предоставления платных медицинских услуг государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (далее - Положение), согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Заместителю главного врача по хозяйственным вопросам Н.К. Казарьянц организовать работу по размещению данного приказа с приложением на информационном стенде ГБУ РО «РД» в г. Таганроге.

3. Начальнику отдела информационных технологий Т.В. Балкизову организовать работу по размещению Положения о порядке предоставления платных медицинских и иных услуг ГБУ РО «РД» в г. Таганроге, формы договоров об оказании платных медицинских услуг, платных медицинских услуг (анонимно) с приложениями на официальном сайте ГБУ РО «РД» в г. Таганроге.

4. Утвердить форму договора об оказании платных медицинских услуг с приложениями (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, акт об оказании услуг), согласно Приложению № 2 к настоящему приказу.

5. Утвердить форму договора об оказании платных медицинских услуг (анонимно) с приложениями (информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, акт об оказании услуг), согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 01.09.2026.

Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача



А.В. Опруженков

**Положение о порядке предоставления платных медицинских услуг
государственным бюджетным учреждением
Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге**

1 Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Минздрава Ростовской области от 27.06.2016 № 1060 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные услуги».

1.2. Положение определяет условия, порядок и специфику оказания платных медицинских и сервисных услуг в ГБУ РО «РД» в г. Таганроге (далее – Учреждение).

1.3. Платные услуги оказываются:

- с целью более полного удовлетворения потребностей граждан в медицинской, сервисной и высококвалифицированной медицинской помощи сверх видов и объемов медицинских услуг, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области и/или не финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования;

- для привлечения дополнительных финансовых средств с целью модернизации, обновления и расширения материально-технической базы, а также оснащения Учреждения современным медицинским оборудованием, расходными материалами и компьютерной техникой;

- материальное поощрение работников Учреждения с целью повышения их материальной заинтересованности в улучшении качества оказываемой медицинской помощи и росте эффективности труда.

1.4. Используемые в настоящих Правилах понятия означают следующее:

«договор» - договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, предоставляющие платные медицинские услуги в соответствии с договором;

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Понятия «медицинская организация» и «медицинская услуга» употребляются в значениях, определенных Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5 Платные медицинские услуги предоставляются работниками в соответствии с Прейскурантом, утвержденным главным врачом Учреждения.

1.6. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее - лицензия).

1.8. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.9 Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Дополнительно к договору Потребитель (заказчик) дает письменное добровольное информированное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об ознакомлении пациента о имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинских услуг и волеизъявлении пациента на получение медицинских услуг за плату.

2.2. При предоставлении платных медицинских услуг не допускается ущемление конституционного права граждан на бесплатную медицинскую помощь, в том числе навязывание гражданам платных медицинских услуг вместо бесплатной медицинской помощи. Отказ потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы.

2.3. Учреждение, участвующее в реализации программы государственных гарантий и территориальных программ, имеет право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены ст. 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также случаев, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.4. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, устанавливается Министерством здравоохранения Ростовской области, утверждаются приказом руководителя Учреждения

2.5. Оказание платных услуг не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области, в том числе и территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.6. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарты медицинской помощи).

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба потребителя оформляется в форме письменного согласия заказчика (в случае если в соответствии с договором заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя) или в форме письменного согласия потребителя и заказчика (в случае если договор заключен заказчиком в пользу потребителя).

III. Информация об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах

3.1. Информация об исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителя в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.2. Кроме того, Учреждение обеспечивает граждан доступной информацией об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, размещенной для всеобщего ознакомления на информационных стендах (стойках), информационных табло, на сайте медицинской организации в сети «Интернет» Учреждения в наглядной и доступной форме:

- а) основной государственный регистрационный номер;
- б) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица;
- в) идентификационный номер налогоплательщика;
- г) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»);

- д) информация об осуществлении исполнителем медицинской деятельности, о регистрационном номере лицензии, дате предоставления лицензии, а также о лицензирующем органе, предоставившем лицензию.

- е) перечень предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, предусмотренной настоящими Правилами, с указанием цен в рублях;

- ж) сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;

- з) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основе которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя в сети Интернет, ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети Интернет, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах, (стойках) исполнителя;

- и) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и о квалификации;

- к) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- л) образцы договоров;

- м) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем Учреждения.

- н) адрес и номер телефона учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

- о) по требованию потребителя и (или) заказчика для ознакомления предоставляется выписка из единого государственного реестра юридических лиц.

3.3. В случае временного приостановления деятельности исполнителя для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителя путем размещения информации на своем сайте в сети «Интернет» либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность исполнителя будет приостановлена.

3.4. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках) исполнителя, должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени исполнителя.

3.5. При заключении договора потребителю и (или) заказчику должна предоставляться в доступной форме следующая информация о платных медицинских услугах:

- а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также

информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (об уровне его профессионального образования и о квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.6. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что в соответствии с ч.3 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.7. Исполнитель доводит до сведения потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы и организацию настоящих Правил, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, исполнитель рассматривает и удовлетворяет предъявленные требования (направляет отказ в удовлетворении предъявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

IV. Порядок заключения договора и оплаты платных медицинских услуг

4.1. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

4.2. Договор должен содержать следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

- наименование и фирменное наименование (при наличии) Учреждения, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика исполнителя;

- сведения о лицензии (регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, лицензирующий орган, предоставивший лицензию, перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с договором платных медицинских услуг);

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и номер телефона;

- данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно);

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

- фамилия, имя и отчество (при наличии),

- адрес места жительства и номер телефона;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель потребителя - одно и то же лицо):

- фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и номер телефона заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

- данные документа, удостоверяющего личность заказчика - физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя;

- наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика заказчика - юридического лица;

- адрес места осуществления деятельности и основной государственный регистрационный номер заказчика - индивидуального предпринимателя;

д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

ж) срок предоставления платных медицинских услуг;

- з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:
 - фамилия, имя и отчество (при наличии);
 - должность;
 - данные документа, подтверждающего полномочие на заключение договора;
- и) подписи исполнителя, потребителя и (или) заказчика (в случае если заказчик является юридическим лицом - также должность лица, заключающего договор от имени заказчика);
- к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- л) порядок изменения и расторжения договора;
- м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
- н) уведомление потребителя и (или) заказчика о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;
- о) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3. Количество экземпляров договора соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

4.4. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательно (смета является неотъемлемой частью договора).

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика.

4.6. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.7. В случае отказа потребителя и (или) заказчика после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.8. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить предоставляемые исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

4.9. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета в строго определенных законом случаях).

4.10. В целях защиты прав заказчика и (или) потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) исполнитель по заявлению заказчика и (или) потребителя при наличии согласия потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

- а) копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

- б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

4.11. Заключение договора и оплата платных медицинских услуг заказчиком в случае, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

5.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

5.3. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.

5.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию:

а) о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;

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

5.5. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств и лицам без гражданства, являющимся нерезидентами, исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов по форме федерального статистического наблюдения и в порядке составления и предоставления респондентами первичных статистических данных по этой форме, которые утверждаются Центральным банком Российской Федерации.

За непредоставление субъектам официального статистического учета первичных статистических данных, указанных в абзаце первом настоящего пункта, в установленном порядке исполнитель, включенный Центральным банком Российской Федерации в перечень респондентов, несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.6. При предоставлении платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время. Допускается оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по территориальной программе в следующих случаях:

- когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени, при этом часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги, во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;

- когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи. Медицинский работник имеет право оказывать платную медицинскую услугу в рамках основного рабочего времени в случае, если выделенное задание по ОМС меньше функции врачебной должности врача, участвующего в выполнении задания по программе.

Предоставление платной амбулаторной медицинской помощи сверх имеющейся предварительной записи на прием или консультацию специалиста проводится специалистами вне основного рабочего

времени. Внеочередная госпитализация в стационар при предоставлении платных медицинских услуг проводится только на специально выделенные койки - (не занятые по ОМС).

Штаты отделений (кабинетов) по оказанию платных медицинских услуг устанавливаются и утверждаются главным врачом в зависимости от спроса населения на соответствующие виды медицинских услуг и наличия необходимых средств. Для осуществления работы по оказанию платных медицинских услуг могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет средств, получаемых от оказания услуг.

VI. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Уведомление Пациента

До заключения договора Исполнитель - Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (далее – Учреждение) информирует Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе, определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения Договора он ознакомлен и согласен с перечнем услуг, их стоимостью, порядком предоставления, а также с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги, действующие в Учреждении.

С данным уведомлением ознакомлен(а) _____

подпись

дата

ДОГОВОР № _____ оказания платных медицинских услуг

г. Таганрог

_____. _____. 202__

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) ОГРН 1026102595320, ИНН 6154057914, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-006750 от 17.10.2018 г., выданной министерством здравоохранения Ростовской области бессрочно, в лице и.о. главного врача Опруженкова Антона Владимировича, действующего на основании Устава и приказа МЗ РО № 33-лк от 19.01.2024 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские и немедицинские услуги (далее – Услуги) по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией в объеме и в сроки согласно условиям настоящего Договора, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее - Прейскурант), выполнить все требования Исполнителя (медицинского работника), обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Перечень и стоимость предоставляемых по настоящему Договору платных медицинских и немедицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги.

При заключении договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, предъявляемыми к услугам соответствующего вида, в том числе к качеству медицинских услуг.

1.4. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя пациента) на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 1 к настоящему Договору).

1.5. Немедицинские услуги (сервисные и иные услуги) предоставляются Исполнителем дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.6. Оказание медицинских услуг производится по адресу Исполнителя – Ростовская область, г. Таганрог, ул. Фрунзе, 146-а.

2. Порядок исполнения договора

2.1. Срок предоставления медицинских услуг с _____.20__ по _____.20__.

2.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) услуг в зависимости от их объема и указывается в Перечне услуг (Приложении №2 к настоящему Договору).

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с действующим Прейскурантом и Перечнем услуг Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на Услуги (медицинские и немедицинские): _____

(подпись)

2.4. В случае необходимости оказания каких-либо дополнительных медицинских услуг Пациенту такие дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.5. Оказание медицинских услуг согласно Перечню услуг (Приложению №2 к настоящему Договору) осуществляется Исполнителем после полной (100%) оплаты Пациентом (Заказчиком) стоимости услуг в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставлении подтверждающих бухгалтерских документов (контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности).

2.6. Оплата услуги производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем на расчетный счет медицинской организации.

2.7. По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт об оказании услуг, подписываемый Сторонами (Приложение № 3 к настоящему Договору).

2.8. В случае отказа Пациента, после заключения Договора, от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.9. В случае неблагоприятного исхода оказания платной медицинской услуги, о возможности которого Пациент был предупрежден до начала лечения, возврат денежных средств Пациенту не производится.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Медицинская организация (Исполнитель) обязуется:

3.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Предоставить Пациенту информацию, перечисленную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства

Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

3.1.3. Оказывать Пациенту услуги согласно Приложению № 2 к настоящему Договору, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.4. Не разглашать сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

3.1.5. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Пациента.

3.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.7. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

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

3.1.8. Информировать Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Медицинская организация (Исполнитель) имеет право:

3.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.2.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

3.2.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

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

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

3.3.2. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в Правилах внутреннего распорядка Учреждения, лечебно-охранительный режим Учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.3. Своевременно представлять медицинскому персоналу Исполнителя полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая перенесенные и имеющиеся заболевания, аллергические реакции, принимаемые лекарственные средства, противопоказания и иные сведения, которые могут повлиять на ход лечения и постановку диагноза.

3.3.4. Неукоснительно выполнять медицинские предписания в порядке, предусмотренном законом РФ, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3.3.5. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.6. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1. настоящего Договора.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных им расходов.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

4.3. За последствия, вызванные предоставлением ложной или неполной информации Пациентом о своем здоровье (например, аллергические реакции), ответственность несет Пациент.

4.4. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений здоровья Пациента/Заказчика, если медицинские услуги оказаны с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом/Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, а также на иных основаниях и в порядке, предусмотренных нормами действующего законодательства Российской Федерации), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его Сторонами (их уполномоченными представителями).

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в п.п. 5.3, 5.4.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных расходов в установленном законодательством порядке.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

5.5. Спор, возникший между Пациентом и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

6. Иные условия

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств (за исключением п.п. 5.3, 5.4.).
- 6.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).
- 6.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.
- 6.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:
- 6.4.1. Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство (Приложение № 1).
- 6.4.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту (Приложение № 2).
- 6.4.3. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3).

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК)	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Данные записаны со слов пациента. Ф.И.О. _____ Дата рождения: _____ Адрес регистрации: _____ Телефон: _____ Пациент (Заказчик) _____ (подпись)	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) Юридический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153 Фактический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153/ ул. Фрунзе, д.146-а тел. (8634) 613 - 850 Адрес сайта: rdom-tag.ru. E-mail: rd-tag-priem@mail.ru Банковские реквизиты: УФК по Ростовской области министерство финансов (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге, л/с 20806006520) ИНН 6154057914, КПП 615401001, ОКАТО 60437000000 ОКЦ №9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону Р/сч. 03224643600000005800 Кор/сч 40102810845370000050 БИК 016015102, ОГРН 1026102595320 И.о. главного врача _____ А.В. Опруженков М.П.

Настоящим, я, _____ подтверждаю, что в установленном порядке до моего сведения доведена информация об Исполнителе и предоставляемых им платных услугах, а именно: - сведения об исполнителе (в том числе наименование и адрес медицинской организации, ОГРН и ИНН); - сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (в том числе о номере и сроке ее действия); - методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи; - перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях; - порядок оказания медицинской помощи и применяемые стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; - сведения о медицинском работнике, отвечающем за предоставление медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации). Исполнителем мне также предоставлена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, сообщен почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

(подпись)

Настоящим, я, _____ подтверждаю, что информирован(а) об альтернативе бесплатного получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам (на территории Ростовской области) медицинской помощи, в установленном порядке. Настоящим выражаю свое волеизъявление на получение медицинских(ой) услуг(и) платно, в соответствии с заключенным договором на «оказание добровольных платных медицинских услуг».

(подпись)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу:

_____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге.

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

« ____ » _____ 20__ г.

Перечень оказываемых платных услуг

Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена за ед. руб.	Сумма, руб.
Итого:				

ПАЦИЕНТ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

И.о. главного врача

_____ А.В. Опруженков

АКТ
об оказании услуг

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) ОГРН 1026102595320, ИНН 6154057914, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО–61–01–006750 от 17.10.2018, выданной министерством здравоохранения Ростовской области бессрочно, в лице и.о. главного врача Опруженкова Антона Владимировича, действующего на основании Устава и приказа МЗ РО № 33-лк от 19.01.2024, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. _____ (записано со слов пациента), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»/«Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, составили настоящий акт о нижеследующем:

В рамках Договора от _____.202__ № _____ (далее – Договор) Исполнитель оказал надлежащим образом, а Заказчик принял без замечаний (или указать замечания) следующие услуги:

Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена за ед. руб.	Сумма, руб.
Итого окончательная стоимость по Договору				

Принять к сведению, что Пациентом при заключении Договора произведена оплата в размере _____ рублей _____ копеек.

Подлежит оплате (возврату) _____ рублей _____ копеек.

После оплаты (возврата) указанной суммы Пациентом обязательства Сторон считаются полностью и надлежащим образом исполненными.

Пациент (Заказчик) замечаний, претензий по количеству стоимости и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Подписи сторон:

ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК)	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Данные записаны со слов пациента. Ф.И.О. _____ _____ Дата рождения: _____ Адрес регистрации: _____ _____ Телефон: _____ _____ Пациент/Заказчик _____ (подпись)	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) Юридический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153. Фактический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153/ ул. Фрунзе, д.146-а тел. (8634) 613 - 850 Адрес сайта: rdom-tag.ru, E-mail: rd-tag-priem@mail.ru Банковские реквизиты: УФК по Ростовской области министерство финансов (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге, л/с 20806006520) ИНН 6154057914, КПП 615401001, ОКАТО 60437000000 ОКЦ №9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону Р/сч. 03224643600000005800 Кор/сч 40102810845370000050 БИК 016015102, ОГРН 1026102595320 И.о. главного врача _____ А.В. Опруженков М.П.

Информирование Заказчика (Пациента)

До заключения договора Исполнитель - Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (далее – Учреждение) информирует Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе, определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Заказчик (Пациент) подтверждает, что до заключения Договора он ознакомлен и согласен с перечнем услуг, их стоимостью, порядком предоставления, а также с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги, действующие в Учреждении.

Заказчик (Пациент) проинформирован о том, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных заключаемым Договором.

До заключения Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что проинформирован Учреждением в доступной форме о том, что медицинские услуги оказываются анонимно без предъявления документов, удостоверяющих личность. Заказчик (Пациент) осознает невозможность оформления и выдачи документов государственного образца, а также любых официальных документов (справок, выписок, листков нетрудоспособности и т.д.), подтверждающих факт обращения за медицинской помощью и состояние его здоровья.

С данным уведомлением ознакомлен(а) _____, 202__
подпись обращение, выбранное Пациентом и записано со слов дата

ДОГОВОР № _____ оказания платных медицинских услуг (анонимно)

г. Таганрог

_____, 202__

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) ОГРН 1026102595320, ИНН 6154057914, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-006750 от 17.10.2018, выданной министерством здравоохранения Ростовской области бессрочно, в лице и.о. главного врача Опруженкова Антона Владимировича, действующего на основании Устава и приказа МЗ РО № 33-лк от 19.01.2024, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) без предъявления документов удостоверяющих личность, изъявивший добровольное желание заключить настоящий Договор анонимно либо под вымышленным именем _____,

имя-обращение, выбранное Пациентом и записано со слов

Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»/«Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Сторонами», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские и немедицинские услуги (далее – Услуги) по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией в объеме и в сроки согласно условиям настоящего Договора анонимно, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее - Прейскурант), выполнить все требования Исполнителя (медицинского работника), обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. По желанию Пациента, на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», его персональные данные (фамилия, имя, отчество, паспортные данные) в медицинской документации не указываются. Вся медицинская карта (история болезни) и учетные формы оформляются на имя _____.

имя-обращение, выбранное Пациентом и записано со слов

1.3. Перечень и стоимость предоставляемых по настоящему Договору платных медицинских и немедицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги.

При заключении договора Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, предъявляемыми к услугам соответствующего вида, в том числе к качеству медицинских услуг.

1.5. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, без указания персональных данных Пациента, получающего услуги анонимно. (Приложение № 1 к настоящему Договору).

1.6. Немедицинские услуги (сервисные и иные услуги) предоставляются Исполнителем дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.7. Оказание медицинских услуг производится по адресу Исполнителя: Ростовская область, г. Таганрог, ул. Фрунзе, 146-а.

1.8. Пациент уведомлен и согласен с тем, что в связи с оказанием медицинских услуг на анонимной основе, Исполнитель не осуществляет сбор персональных данных и не имеет законных оснований для оформления и выдачи листков нетрудоспособности, справок, медицинских заключений государственного образца и иных официальных документов, требующих идентификации личности.

2. Порядок исполнения договора

2.1. Срок предоставления медицинских услуг с _____ 20__ по _____ 20__.

2.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) услуг в зависимости от их объема и указывается в Перечне услуг (Приложении №2 к настоящему Договору).

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с действующим Прейскурантом и Перечнем услуг Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на Услуги (медицинские и немедицинские): _____

(подпись)

2.4. В случае необходимости оказания каких-либо дополнительных медицинских услуг Пациенту такие дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.5. Оказание медицинских услуг согласно Перечню услуг (Приложению №2 к настоящему Договору) осуществляется Исполнителем после полной (100%) оплаты Пациентом (Заказчиком) стоимости услуг в порядке, определенном настоящим Договором, и предоставлении подтверждающих бухгалтерских документов (контрольно-кассового чека, квитанции или иного бланка строгой отчетности).

2.6. Оплата услуги производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо безналичным путем на расчетный счет медицинской организации.

2.7. По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт об оказании услуг, подписываемый Сторонами (Приложение № 3 к настоящему Договору).

2.8. В случае отказа Пациента, после заключения Договора, от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.9. В случае неблагоприятного исхода оказания платной медицинской услуги, о возможности которого Пациент был предупрежден до начала лечения, возврат денежных средств Пациенту не производится.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Медицинская организация (Исполнитель) обязуется:

3.1.1. Обеспечить Пациента доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности

осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Предоставить Пациенту информацию, перечисленную в Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

3.1.3. Оказывать Пациенту услуги согласно Приложению № 2 к настоящему Договору, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.4. Не разглашать сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну.

3.1.5. При необходимости организовывать (обеспечивать) взаимодействие с иными медицинскими организациями, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Пациента.

3.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления с учетом анонимности Пациента.

3.1.7. Предоставлять Пациенту по его требованию устно информацию:

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

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

3.1.8. Информировать Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Медицинская организация (Исполнитель) имеет право:

3.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации, уведомив об этом Пациента.

3.2.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

3.2.3. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

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

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

3.3.2. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в Правилах внутреннего распорядка Учреждения, лечебно-охранительный режим Учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.3. Своевременно представлять медицинскому персоналу Исполнителя полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая перенесенные и имеющиеся заболевания, аллергические реакции, принимаемые лекарственные средства, противопоказания и иные сведения, которые могут повлиять на ход лечения и постановку диагноза.

3.3.4. Неукоснительно выполнять медицинские предписания в порядке, предусмотренном законом РФ, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3.3.5. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.6. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п.1.1. настоящего Договора.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения. Выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных им расходов.

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

4.3. За последствия, вызванные предоставлением ложной или неполной информации Пациентом о своем здоровье (например, аллергические реакции), ответственность несет Пациент.

4.4. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений здоровья Пациента/Заказчика, если медицинские услуги оказаны с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом/Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, а также на иных основаниях и в порядке, предусмотренных нормами действующего законодательства Российской Федерации), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных Сторонами.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в п.п. 5.3, 5.4.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты фактически понесенных расходов в установленном законодательством порядке.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменного подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

5.5. Спор, возникший между Пациентом и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

6. Иные условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств (за исключением п.п. 5.3, 5.4.).

6.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).

6.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

6.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

6.4.1. Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство (Приложение № 1).

6.4.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту (Приложение № 2).

6.4.3. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3).

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК)	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Данные записаны со слов пациента. Ф.И.О. _____ Дата рождения: _____ Адрес регистрации: _____ Телефон: _____ Пациент (Заказчик) _____ (подпись)	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) Юридический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153 Фактический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153/ ул. Фрунзе, д.146-а тел. (8634) 613 - 850 Адрес сайта: rdom-tag.ru. E-mail: rd-tag-priem@mail.ru Банковские реквизиты: УФК по Ростовской области министерство финансов (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге, л/с 20806006520) ИНН 6154057914, КПП 615401001, ОКАТО 60437000000 ОКЦ №9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону Р/сч. 03224643600000005800 Кор/сч 40102810845370000050 БИК 016015102, ОГРН 1026102595320 И.о. главного врача _____ А.В. Опруженков М.П.

Настоящим, я, _____ (обращение, выбранное Пациентом и записано со слов) подтверждаю, что в установленном порядке до моего сведения доведена информация об Исполнителе и предоставляемых им платных услугах, а именно: - сведения об исполнителе (в том числе наименование и адрес медицинской организации, ОГРН и ИНН); - сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (в том числе о номере и сроке ее действия); - методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи; - перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях; - порядок оказания медицинской помощи и применяемые стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; - сведения о медицинском работнике, отвечающем за предоставление медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации). Исполнителем мне также предоставлена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, сообщен почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

(подпись)

Настоящим, я, _____ (обращение, выбранное Пациентом и записано со слов) подтверждаю, что информирован(а) об альтернативе бесплатного получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам (на территории Ростовской области) медицинской помощи, в установленном порядке. Настоящим выражаю свое волеизъявление на получение медицинских(ой) услуг(и) платно, в соответствии с заключенным договором на «оказание добровольных платных медицинских услуг».

(подпись)

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
без указания персональных данных пациента, получающего услуги анонимно**

Я, _____
имя-обращение, выбранное Пациентом и записано со слов

« ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина записана со слов)

_____ (записано со слов)
проживающий по адресу: _____
(записано со слов)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге.

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ч 5 ст. 19 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

_____ (подпись) (фамилия, имя, отчество медицинского работника)
« ____ » _____ 20 ____.

Перечень оказываемых платных услуг

Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена за ед. руб.	Сумма, руб.
Итого:				

ПАЦИЕНТ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

И.о. главного врача

_____ А.В. Опруженков

АКТ
об оказании услуг

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) ОГРН 1026102595320, ИНН 6154057914, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО–61–01–006750 от 17.10.2018, выданной министерством здравоохранения Ростовской области бессрочно, в лице и.о. главного врача Опруженкова Антона Владимировича, действующего на основании Устава и приказа МЗ РО № 33-лк от 19.01.2024, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. _____ (записано со слов пациента), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»/«Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые Сторонами, составили настоящий акт о нижеследующем:

В рамках Договора от _____.202__ № _____ (далее – Договор) Исполнитель оказал надлежащим образом, а Заказчик принял без замечаний (или указать замечания) следующие услуги:

Наименование услуги	Единица измерения	Количество	Цена за ед. руб.	Сумма, руб.
Итого окончательная стоимость по Договору				

Принять к сведению, что Пациентом при заключении Договора произведена оплата в размере _____ рублей _____ копеек.

Подлежит оплате (возврату) _____ рублей _____ копеек.

После оплаты (возврата) указанной суммы Пациентом обязательства Сторон считаются полностью и надлежащим образом исполненными.

Пациент (Заказчик) замечаний, претензий по количеству стоимости и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

Стороны претензий друг к другу не имеют.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Подписи сторон:

ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК)	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Данные записаны со слов пациента. Ф.И.О. _____ _____ Дата рождения: _____ Адрес регистрации: _____ _____ Телефон: _____ _____ Пациент/Заказчик _____ (подпись)	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Родильный дом» в г. Таганроге (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге) Юридический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153. Фактический адрес: 347900, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Ленина, д. 153/ ул. Фрунзе, д.146-а тел. (8634) 613 - 850 Адрес сайта: rdom-tag.ru, E-mail: rd-tag-priem@mail.ru Банковские реквизиты: УФК по Ростовской области министерство финансов (ГБУ РО «РД» в г. Таганроге, л/с 20806006520) ИНН 6154057914, КПП 615401001, ОКАТО 60437000000 ОКЦ №9 ЮГУ Банка России/УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону Р/сч. 03224643600000005800 Кор/сч 40102810845370000050 БИК 016015102, ОГРН 1026102595320 И.о. главного врача _____ А.В. Опруженков _____ М.П.