

**Типовая форма договора
на оказание платных медицинских услуг пациенту в возрасте до 17 лет**

**ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг**

«___» _____ 20__ г.

г. Москва

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Детский медицинский центр»), именуемое в дальнейшем - «Исполнитель», в лице _____ действующей/его на основании Доверенности № _____ от «___» _____ 20__ г., согласно Уставу и лицензии Л041-00110-77/00328703 от «___» _____ 20__ г. (срок действия лицензии: бессрочно, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38, +7(499)578-02-30), с одной стороны, и _____, зарегистрирован по адресу _____ именуемый в дальнейшем - «Заказчик», являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица, далее - «Потребитель», с другой стороны, далее Стороны, заключили Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

- платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;
- Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Исполнитель – ФГБУ «Детский медицинский центр»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется предоставить Потребителю:

Номер медицинской карты	Ф.И.О.	Дата рождения

на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг (Дополнительное соглашение к настоящему Договору), согласно «Прейскуранту платных медицинских услуг» (далее – «Прейскурант»). Прейскурант размещен на сайте организации по постоянной ссылке <https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/dokumenty/prejskurant-platnyh-meditsinskih-uslug.pdf>.

1.2 Перечень предоставляемых работ (услуг) Исполнителя, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией (далее – Перечень) на момент подписания Договора указан в Приложении №5 настоящего Договора. Перечень размещен на сайте Исполнителя по постоянной ссылке <https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/dokumenty/licenziya-na-osushchestvlenie-meditsinskoj-deyatelnosti.pdf>.

1.3 Заказчик добровольно берет на себя обязательство соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения, и своевременно оплачивать стоимость предоставляемой медицинской услуги (услуг), в соответствии с условиями настоящего Договора и Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

1.4 В случае если при оказании платных медицинских услуг потребуются предоставление медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5 Исполнитель обязуется:

1.5.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги квалифицированными специалистами в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии:

- с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Порядки);
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Стандарты).

- 1.5.2. Предоставить Потребителю /Законному представителю Потребителя по его требованию и в доступной для него форме информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе:
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 1.5.3. Письменно уведомить Заказчика/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.
- 1.5.4. Сообщить Заказчику стоимость оказываемых Исполнителем медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом и возможность корректировки этой стоимости, в зависимости от специфики лечения.
- 1.5.5. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 1.5.6. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком/Потребителем, хранить врачебную тайну.
- 1.6 Исполнитель имеет право:**
- 1.6.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях, если Потребитель находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при наличии и выявлении противопоказаний, а также в других случаях, предусмотренных «Правилами внутреннего распорядка для посетителей поликлинических подразделений ФГБУ «Детский медицинский центр» (далее – «Правила внутреннего распорядка для посетителей»). Правила внутреннего распорядка для посетителей размещены на сайте организации по постоянной ссылке - https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/2017/05/Pravila_rasporadka_dla_posetiteley.pdf.
- 1.6.2. Отказаться от проведения и продолжения лечения, если лечение может вызвать нежелательные последствия или выявляются противопоказания к его проведению, а также если возникают противоречия с Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя в связи с оценкой эффективности результатов лечения, в том числе эстетических. При этом взаиморасчет осуществляется по факту оказанных услуг.
- 1.6.3. В случае если после подписания настоящего Договора у Потребителя обнаружится заболевание (состояние), несовместимое с планируемой медицинской помощью, Исполнитель предлагает другой метод диагностики или лечения либо отказывается от выполнения услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю понесенные им фактические расходы, связанные с исполнением настоящего Договора.
- 1.6.4. Отказать Потребителю в оказании медицинских услуг:
- при отказе от подписания информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают Информированное добровольное согласие (далее - «ИДС») при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, других утвержденных форм ИДС;
 - при подписании отказа от медицинских вмешательств;
 - при отказе от подписания плана лечения;
 - при нарушении назначений и рекомендаций, а именно: при отказе от необходимых обследований, при несоблюдении плана лечения, врачебных рекомендаций и назначений. Факты нарушения порядка получения услуг и оценка их последствий осуществляется специалистами Исполнителя.
- 1.6.5. В случае опоздания Потребителя на прием Исполнитель имеет право перенести время приема на ближайшее свободное время, а освободившееся время предложить другому Потребителю.
- 1.6.6. В соответствии с законодательством Российской Федерации информировать органы внутренних дел в случае наличия у Потребителя признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий.
- 1.6.7. В соответствии с законодательством Российской Федерации сообщать в уполномоченный орган обо всех случаях побочных действиях, нежелательных реакциях, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью Потребителя на применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.
- 1.7 Заказчик обязуется:**
- 1.7.1. Предоставить Исполнителю полную информацию, касающуюся здоровья Потребителя.
- 1.7.2. Оплачивать оказанные Исполнителем услуги в полном объеме в соответствии с п.3 настоящего Договора.
- 1.7.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка для посетителей.
- 1.7.4. Обеспечить явку Потребителя для получения медицинской услуги (услуг) в установленное время.
- 1.7.5. Заранее (не менее чем за 24 часа) до назначенного приема известить Исполнителя по телефону +7 (495) 727-11-66 о невозможности явки на прием.
- 1.7.6. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе оказания медицинских услуг, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
- 1.7.7. Обеспечить подписание ИДС в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, Потребителем (Законным представителем Потребителя).
- 1.8 Потребитель /Законный представитель Потребителя имеет право:**
- 1.8.1. На получение исчерпывающей информации о предоставляемых услугах и проведенном лечении Потребителя.
- 1.8.2. На выбор времени и даты для получения платной медицинской услуги из свободно имеющихся у Исполнителя.
- 1.8.3. На сохранение в тайне информации о здоровье Потребителя.
- 1.8.4. В любое время отказаться от предоставления платных медицинских услуг у Исполнителя, при этом Заказчик полностью оплачивает полученные Потребителем услуги в день отказа. В этом случае Заказчик/Потребитель не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.

2. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

2.1. Медицинские услуги при проведении стоматологического лечения, включают в себя:

2.1.1. Установление диагноза, выбор методов лечения и при необходимости составление плана лечения;

2.1.2. Проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и планом лечения;

2.2. В части оказания стоматологических медицинских услуг, подписывая план лечения, Заказчик подтверждает свое согласие со всеми этапами и сроками лечения, подтверждает свою информированность об объеме финансовых затрат и соглашается с ними.

2.3. После окончания каждого этапа стоматологического лечения, стороны подписывают акт об оказанных услугах. Оплата услуг, за исключением случаев, указанных в п.3.6. настоящего Договора, осуществляется на основании выставленного счета (представленного наряда), в день оказания услуг.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость предоставляемой медицинской услуги (услуг) по настоящему Договору определяется исходя из утвержденных цен, действующих на дату оплаты, и оплачивается Заказчиком по Прейскуранту.

3.2. Заказчик обязан оплатить стоимость оказанной медицинской услуги (услуг) в срок, не позднее дня их оказания, за исключением п. 3.6. настоящего Договора.

3.3. Стоимость медицинских услуг уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет или путем внесения в кассу Исполнителя.

3.4. Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.5. Датой оплаты медицинских услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.6. При проведении стоматологического лечения оплата изготовления временных и постоянных конструкций в зуботехнической лаборатории осуществляется путем 100% аванса.

3.7. Возврат денежных средств по настоящему Договору осуществляется в соответствии с Положением о порядке возврата денежных средств за неоказанные платные услуги ФГБУ «Детский медицинский центр».

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. При заключении Договора Потребителю/Заказчику/Законному представителю Потребителя Исполнителем предоставлена в доступной форме информация о возможностях 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.

4.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя (Законного представителя потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя/Заказчика/Законного представителя Потребителя.

4.3. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Уставом Исполнителя, лицензией на медицинскую деятельность, положением об организации оказания медицинской помощи по видам деятельности, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями, Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. При заключении договора Потребителю/Заказчику/Законному представителю Потребителя предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Потребитель/Законный представитель Потребителя незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Потребителя, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.7. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю/Законному представителю Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, акт об оказании платных медицинских услуг.

4.8. При проведении стоматологического лечения несоблюдение правил гигиены полости рта, пользования ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и невыполнение указаний и рекомендаций Исполнителя могут быть основанием для прекращения лечения Потребителя.

4.9. Срок ожидания Потребителем предоставления платных медицинских услуг:

- медицинская помощь в экстренной форме оказывается Исполнителем Потребителю безотлагательно, при условии нахождения Потребителя на территории Исполнителя, где предусмотрено оказание соответствующей медицинской помощи;

- медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается медицинскими работниками Исполнителя в течение двух часов с момента обращения Потребителя к Исполнителю, при условии нахождения Потребителя на территории Исполнителя, где предусмотрено оказание соответствующей медицинской помощи;
- оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи Потребителя, в том числе в электронной форме; срок ожидания приема медицинскими работниками, участвующими в предоставлении платных медицинских услуг, при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 календарных дней. Сроки ожидания платных медицинских услуг (услуги) могут быть увеличены или уменьшены Исполнителем, если в процессе их оказания возникнут обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока. Оказание плановых платных медицинских услуг производится Исполнителем в соответствии с установленным режимом работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СОГЛАСОВАННОГО ОБЪЕМА УСЛУГ

- 5.1. При необходимости проведения дополнительных исследований, медицинских процедур, отдельных медицинских услуг Исполнитель информирует Потребителя/Законного представителя потребителя/Заказчика.
- 5.2. В случае согласия Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя на оказание Исполнителем дополнительных медицинских услуг порядок их оказания и оплаты осуществляется по правилам настоящего Договора.
- 5.3. В случае несогласия Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя на проведение дополнительных медицинских услуг Исполнитель не несет ответственности за результаты обследований и достоверность диагноза, а лечение может быть прекращено в соответствии с пп. 1.6.3; 1.6.4 настоящего Договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и законодательством РФ.
- 6.2. При предъявлении Потребителем/Заказчиком/Законным представителем Потребителя требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.3. В случае нарушения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя условий Договора или несоблюдения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя Правил внутреннего распорядка для посетителей Исполнитель вправе прекратить оказание медицинских услуг Потребителю.
- 6.4. Заказчик по письменному требованию Исполнителя уплачивает неустойку в размере 0,1% от стоимости оказанных и неоплаченных Исполнителем услуг за каждый день просрочки.
- 6.5. В случае не урегулирования спора он передается по инициативе Исполнителя на рассмотрение в Тверской районный суд г. Москвы или мировому судье судебного участка № 370 г. Москвы в соответствии с подсудностью, а по инициативе Заказчика - в соответствии с п. 2 ст.17 закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.6. Исполнитель не несет ответственность за возможные последствия и неэффективность лечения, в случае если:
- Заказчик/Потребитель/Законный представитель Потребителя не предоставил или предоставил не в полном объеме информацию, необходимую для качественного оказания Исполнителем услуг;
 - Потребитель не соблюдает указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.
- 6.7. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует один год.
- 7.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены по письменному соглашению Сторон, в виде дополнительного соглашения к настоящему Договору.
- 7.3. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:
- по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;
 - в одностороннем порядке Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя путем подачи письменного заявления на имя Директора ФГБУ «Детский медицинский центр» в любое время, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
 - в одностороннем порядке (односторонний отказ в соответствии со ст. 782 ГК РФ), а так же в случае нарушения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя принятых на себя обязательств по договору и невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя.

8. ФОРС-МАЖОР

- 8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор). К таким событиям чрезвычайного характера относятся: стихийные бедствия, наводнения, пожар, землетрясения, взрыв, оседание почвы, эпидемия, военные действия, массовые митинги и забастовки,

постановления правительства, распоряжения государственных органов или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после его заключения.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя/Законного представителя Потребителя.

9.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – «Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку персональных данных»;
- Приложение № 2 – «Соглашение об объеме и условиях оказания медицинских услуг в ФГБУ «Детский медицинский центр»;
- Приложение № 3 – «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств»;
- Приложение № 4 – «Согласие на получение информации по каналам связи»;
- Приложение № 5 – «Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией».

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О.

Паспорт: _____

Место рождения: _____

Адрес регистрации: _____

ИНН: _____

СНИЛС: _____

Телефон: _____

E-mail: _____

Адрес, на который Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Данные документа, удостоверяющие личность Потребителя: _____

Адрес потребителя: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «Детский медицинский центр»

109012, Москва, Старопанский пер., д.3

ИНН 7710114301, КПП 771001001,

ОГРН 1027700313222

Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «Детский медицинский центр» л/с 20736Х43350)

Банк получателя: ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

Расчетный счет: 032146430000000017300

БИК 004525988

ОКТМО: 45382000

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 15.10.2002 МИМНС России №39 по г. Москве, сер. 77 №004815866

_____(Ф.И.О)

_____(_____)

Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____,
проживающий по адресу _____,
документ, удостоверяющий личность: _____,
как законный представитель _____,

Ф.И.О. пациента, дата рождения

проживающего по адресу _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтверждаю свое согласие на обработку Федеральным государственным бюджетным учреждением «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации, расположенному по адресу: Москва, Старопанский пер., д.3, ул. Цандера д.5, Московская область, Одинцовский район, пос. Горки-10, Детский санаторий "Поляны" (далее — Оператор) персональных данных пациента, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), данные полиса ОМС (ДМС), страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья пациента, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну и иные персональные данные, ставшие ему известными во время осуществления профессиональной деятельности. В процессе оказания Оператором медицинской помощи пациенту, я предоставляю право медицинским работникам передавать все персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения пациента. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными пациента, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать автоматизированным и неавтоматизированным способом персональные данные пациента посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными пациента с обслуживающей страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицами, обязанными сохранять профессиональную тайну.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях, ФГБУ «Детский медицинский центр» вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия.

Срок хранения персональных данных пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет.

Передача персональных данных пациента иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я, _____,
своей подписью удостоверяю, что текст мною прочитан, мне понятно содержание и назначение данного документа.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись представителя пациента _____ / _____ Дата _____

СОГЛАШЕНИЕ
об объеме и условиях оказания медицинских услуг в
Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр»
Управления делами Президента Российской Федерации

Я, _____ являясь
законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее -
Потребитель):

Номер медицинской карты	Ф.И.О.	Дата рождения
-------------------------	--------	---------------

получив полную информацию о возможности и условиях оказания медицинских услуг, выражаю свое согласие и
желание на оказание платных медицинских услуг Потребителю, а также готовность их оплатить.

1. Мне разъяснено и я согласен(на), что оказываемые медицинские услуги не гарантируют ожидаемый результат во
всех случаях и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и отдаленном периоде, возможны
различные варианты течения заболевания и осложнения, обусловленные особенностями организма и прочими
причинами, не связанными с медицинскими вмешательствами.

2. Я проинформирован(а) о возможностях получения Потребителем 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.

3. Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение предписанного врачом режима, рекомендаций
медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и
оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии
здоровья Потребителя.

4. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах Потребителя, связанных со здоровьем, в том числе об
аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных
Потребителем (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических
производственных факторах физической, химической или биологической природы воздействовавших на Потребителя, о
принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности.

5. Я информирован(а) о целях, характере диагностических и лечебных процедур и возможных случаях их
неблагоприятных эффектов, а также о том, что предстоит Потребителю во время их проведения.

6. Я согласен(на) с тем, что в случаях, когда медицинские услуги оказаны с соблюдением установленных стандартов и
требований, Исполнитель не несет ответственности за возникновение побочных эффектов и осложнений.

7. Я согласен(на) с тем, что для достижения ожидаемого результата лечения Потребитель должен выполнять все
назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя.

8. Я извещен(а) о том, что Потребителю необходимо регулярно принимать назначенные препараты и проводить другие
методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых,
не рекомендованных им лекарств.

9. Я добровольно, без какого-либо принуждения выражаю согласие с видами и объемом медицинских услуг, а также
планом лечения Потребителя.

10. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с
ним и условиями Договора.

11. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания он может получить медицинскую
помощь в других медицинских организациях и подтверждаю свое согласие на получение платных медицинских услуг в
ФГБУ «Детский медицинский центр».

12. Настоящее соглашение мною прочитано, и я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего
документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю свое согласие на оказание
медицинской помощи в предложенном объеме.

13. Я ознакомлен(а) с Правилами внутреннего распорядка для посетителей поликлинических подразделений,
установленными ФГБУ «Детский медицинский центр» (постоянная ссылка на правила - https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/2017/05/Pravila_rasporadka_dla_posetiteley.pdf), и обязуюсь их соблюдать.

14. Я ознакомлен с Правилами Предоставления медицинских документов (их копий) и выписок их них в ФГБУ
«Детский медицинский центр»

15. Я ознакомлен с Положением о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные услуги ФГБУ «Детский
медицинский центр».

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

202_г.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 № 1051н

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)
"___" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения законного представителя)

(адрес регистрации 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, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании
законного представителя)

(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 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.
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 частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

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

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) его законного представителя, телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

(дата оформления) _____ Г.

**ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА
КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирометрия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я,

« _____ » 20 _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина)

(адрес регистрации гражданина)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в **Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации. 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 частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе смерти:

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

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

Подпись,

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

Подпись,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » 20 _____ г.
(дата оформления)

1. ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрягая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Федеральное государственное бюджетное учреждение
Детский медицинский центр
Управления делами Президента Российской Федерации

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Я, нижеподписавшийся _____
Ф.И.О.
Наименование и реквизиты документа, подтверждающего личность пациента
Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
Иной документ _____
Адрес регистрации _____
Адрес фактический _____
Являюсь законным представителем _____

Ф.И.О. пациента, дата рождения _____
согласен на получение информационных, новостных и иных сообщений и предложений от Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации путем предоставления по следующим каналам связи:

- ☐ Электронная почта, электронная рассылка по электронному адресу: _____
- ☐ Смс-информирование*
- ☐ Телефонная связь (включая мобильную связь)*
Прошу считать актуальными следующий(-ие) номер(-а) телефона(ов): _____

Не возражаю, чтобы при условии соблюдения конфиденциальности данных для осуществления рассылки привлекалось третье лицо – специализированная организация.

В случае изменения каких-либо контактных данных обязуюсь немедленно сообщить об этом в федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации, в противном случае все риски, связанные с разглашением любой информации третьим лицам, несу самостоятельно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.

Подпись _____ / _____ /

Дата _____

* по телефонам, указанным в договоре, в настоящем документе либо сообщенным при обращении в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.

Директору
ФГБУ «Детский медицинский центр»
Шурыгиной Светлане Вячеславовне

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____
(Ф.И.О.)

e-mail: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее – Потребитель), прошу Вас заключить договор на оказание платных медицинских услуг с « ____ » _____ 202__ года.

Потребитель:

Ф.И.О

До заключения договора я, письменно уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (услуги), повлечь за собой невозможность их/её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Я подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ФГБУ «Детский медицинский центр».

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками, условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ФГБУ «Детский медицинский центр».

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг с ФГБУ «Детский медицинский центр».

« ____ » _____ 202_ г.

Подпись _____ (_____)
расшифровка подписи

**Перечень предоставляемых работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией.**

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 2 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; диетологии; инфекционным болезням; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: педиатрии; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 3 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; рентгенологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 129075, г. Москва, ул. Цандера, д. 5, стр. 1 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 129075, г. Москва, ул. Цандера, д. 5, стр. 2 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; инфекционным болезням; клинической фармакологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии;

рефлексотерапии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 143032, Московская область, Одинцовский район, пос. Горки-10, Детский санаторий "Поляны" выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; косметологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: дерматовенерологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской помощи организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: педиатрии; при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 354002, Краснодарский край, г. Сочи, Хостинский район, Курортный проспект, д. 83 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; При оказании медицинской помощи при

санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

По адресу: 119002, г. Москва, Денежный переулок, д. 12, 5 этаж, помещение I, комнаты №№ 1-8 (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической.

По адресу: 298640, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Гурзуф, ул. Ленинградская, д. 1, 1 этаж №№ 1-6, 13-17; 2 этаж №№ 1-5, 10-14 (Санаторно-курортные организации) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; кардиологии; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; травматологии и ортопедии; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии; кардиологии; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

По адресу: 298640, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Гурзуф, ул. Ленинградская, д. 1, Лабораторный корпус. 1 этаж № 2, 3, 5, 8-13, 22-24; 2 этаж № 1-4, 10-21 (Санаторно-курортные организации) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 1 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; косметологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; детской эндокринологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении

медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

Дополнительное соглашение от «___» _____ 202_ г.
к Договору об оказании платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 202_ г.

Дополнительное соглашение
к договору об оказании платных медицинских услуг
№ _____ от _____

г. Москва

«___» _____ 202_

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Детский медицинский центр»), именуемое в дальнейшем - «Исполнитель», в лице _____ действующей/его на основании Доверенности № _____ от «___» _____ 20_ г., согласно Уставу и лицензии Л041-00110-77/00328703 от «___» _____ 20_ г. (срок действия лицензии: бессрочно, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38, +7(499)578-02-30), с одной стороны, и _____, зарегистрирован по адресу _____ именуемый в дальнейшем - «Заказчик», являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица, далее - «Потребитель», с другой стороны, далее Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОР

Дата исп.	Код оплаты	Код номенклатуры медицинских услуг	Описание	Кол-во	Цена	Скидка	Сумма
Всего пациентов: X. Услуг на сумму: 0.00 руб							
ФИО ПАЦИЕНТА. № И.Б.: XXXXX Сумма: 0.00 руб.							
						Итого:	
							(сумма прописью)

ФИО ПАЦИЕНТА. № И.Б.: XXXXX Сумма: 0.00 руб.							
						Итого:	
							(сумма прописью)

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

_____ / _____ /

_____ / _____ /