

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК
(ПОЛИКЛИНИКА № 1 РАН)

№ 87

7. Акт об оказании услуг (образец)

8.1. Договор об оказании платных медицинских услуг по адресу: 101000, г. Москва, Сретенский бульвар, д. 6/1, стр. 2 (образец)

8.2. Договор об оказании платных медицинских услуг по адресу: 125009, г. Москва, Брюсов переулок, д. 21, стр. 1 (образец)

9. Акт об оказании платных медицинских услуг (образец)

10. Акт о вручении ценных подарков, сувениров, призов (образец)

2. Внести в Приложение № 3 к Учетной политике для целей бухгалтерского учета, утвержденной приказом от 21.12.2020 г. № 372 «Об утверждении Учетной политики для целей бухгалтерского учета» следующее изменение:

- форму «8. Договор об оказании платных медицинских услуг (образец)» изложить в следующей редакции:

«8.1. Договор на предоставление платных медицинских услуг по адресу: 101000, г. Москва, Сретенский бульвар, д. 6/1, стр. 2 (образец)

«ДОГОВОР на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Москва

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (ФИО полностью), именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны и федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Российской академии наук (Поликлиника № 1 РАН), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, дата выдачи 27.11.2011 года, бланк: серия 77 № 1753389, адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2, ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия от 08.12.2020 года № ФС-99-01-009787 на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1 тел.: +7 (495) 698-45-38), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от « _____ » _____ 20__ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили договор на предоставление платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями Договора Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее – Услуги), в соответствии с перечнем услуг составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.2. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских (сервисных) услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.3. Наименование и стоимость платных медицинских и немедицинских (сервисных) услуг, оказываемых Пациенту, определяется «Прейскурантом платных медицинских услуг» (далее – Прейскурант), действующим на момент оказания Услуг (и) в соответствии с настоящим Договором (размещается на официальном сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ: www.poliran.ru).

1.4. Наименование, объем, стоимость, срок оказания Услуг (и) определяются Сторонами в приложениях к Договору, являющихся неотъемлемыми частями Договора.

1.5. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 101000, г. Москва, Сretenский бульвар, д. 6/1, стр.2.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в полном объеме до начала их оказания Исполнителем.

2.2. Оплата производится в кассе Исполнителя посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Исполнитель обязан:

- соблюдать порядки и стандарты медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также условия предоставления Услуг, предусмотренные Договором;
- предоставлять Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию об оказываемых Услугах;
- предоставлять данные о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую Услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- предоставлять Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- оказывать Пациенту Услуги в установленные в приложении к Договору сроки.

3.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.
- использовать при подписании Договора и платежных документов факсимильное воспроизведение подписи.

3.3. Пациент обязан:

- оплачивать предоставляемые Исполнителем Услуги в порядке и сроки, определённые Договором;
 - соблюдать рекомендации врача, выполнять иные требования, обеспечивающие качественное предоставление Исполнителем Услуг, указанных в приложении к Договору, включая сообщение необходимых для этого сведений о наличии у него иных заболеваний, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных препаратов и назначению процедур;
 - соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
- 3.4. Пациент имеет право:
- на получение достоверной информации об Услуге;
 - на получение информации о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую Услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - на получение информации 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 Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
 - ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его врачей.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

4.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности: № ФС-99-01-009787 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: (495) 698-45-38).

4.2. Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что ему была 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. Пациент добровольно принимает на себя обязательство оплатить Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациент вправе по своему выбору:

- потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной Услуги;
- потребовать соответствующего уменьшения цены оказанной Услуги;
- назначить новый срок оказания Услуги;

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение условий Договора или окончательный результат оказания Услуг (и):

- при невыполнении или ненадлежащем выполнении Пациентом условий Договора, а также установленных правил, которые он должен соблюдать (в том числе режим, диета, выполнение определенных процедур и т.д.);

- если ожидаемый результат не достигнут в силу того, что несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата;

- если при той степени заботливости и должной осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемой работы, Исполнитель принял все меры для надлежащего исполнения обязательств;

- по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по Договору.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- по инициативе одной из Сторон, в случае нарушения условий Договора другой Стороной;
- по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Все претензии и споры, возникающие между Сторонами, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что до его заключения он получил от Исполнителя в письменной форме уведомление 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, и что ему была 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. Пациент добровольно принимает на себя обязательство оплатить Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

7.2. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Услуг (и) является дача Пациентом (законным представителем Пациента) информированного добровольного согласия, а также согласия на обработку персональных данных.

7.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до «___» _____ 20__ года.

7.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

7.5. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика.

Исполнитель:
(Поликлиника № 1 РАН)
101000, г. Москва, Сретенский бульвар,
дом 6/1, стр.2, тел./факс 8 (495) 137-72-05
ИНН/КПП 7708030975/770801001
ОГРН 1037739087660

Подпись

М.П.

Пациент:

_____ ФИО

паспорт _____

адрес места жительства и телефон _____

Подпись _____

Приложение № _____
к Договору на предоставление платных
медицинских услуг № _____
от «___» _____ 20__ г.

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Перечень услуг						
Наименование услуги	Код услуги	ФИО врача	Цена, руб. (за единицу)	Количество услуг	Стоимость услуг (руб.)	Срок оказания услуг
Итого на сумму _____ (цифрами) _____ (прописью)						

1. Настоящее приложение является неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 20__ г.
2. Приложение составлено в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

Исполнитель:
федеральное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Поликлиника № 1 Российской
академии наук (Поликлиника № 1 РАН)

Пациент:

фамилия, имя и отчество,

Подпись

М.П.

Подпись

8.2. Договор на предоставление платных медицинских услуг по адресу: 125009, г. Москва, Брюсов переулок, д. 21, стр. 1 (образец)

«ДОГОВОР на предоставление платных медицинских услуг № _____

г. Москва

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (ФИО полностью), именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны и федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Российской академии наук (Поликлиника № 1 РАН), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, дата выдачи 27.11.2011 года, бланк: серия 77 № 1753389, адрес места нахождения органа, осуществившего государственную регистрацию юридического лица: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2, ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия от 08.12.2020 года № ФС-99-01-009787 на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1 тел.: +7 (495) 698-45-38), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от « _____ » _____ 20__ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили договор на предоставление платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями Договора Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее – Услуги), в соответствии с перечнем услуг составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

1.2. Пациент также имеет право на получение платных немедицинских (сервисных) услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.3. Наименование и стоимость платных медицинских и немедицинских (сервисных) услуг, оказываемых Пациенту, определяется «Прейскурантом платных медицинских услуг» (далее – Прейскурант), действующим на момент оказания Услуг (и) в соответствии с настоящим Договором (размещается на официальном сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ: www.poliran.ru).

1.4. Наименование, объем, стоимость, срок оказания Услуг (и) определяются Сторонами в приложениях к Договору, являющихся неотъемлемыми частями Договора.

1.5. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 125009, г. Москва, Брюсов переулок, д. 21, стр. 1.

2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в полном объеме до начала их оказания Исполнителем.

2.2. Оплата производится в кассе Исполнителя посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Исполнитель обязан:

- соблюдать порядки и стандарты медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также условия предоставления Услуг, предусмотренные Договором;
- предоставлять Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию об оказываемых Услугах;
- предоставлять данные о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую Услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- предоставлять Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- оказывать Пациенту Услуги в установленные в приложении к Договору сроки.

3.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной Договором.

- использовать при подписании Договора и платежных документов факсимильное воспроизведение подписи.

3.3. Пациент обязан:

- оплачивать предоставляемые Исполнителем Услуги в порядке и сроки, определённые Договором;
- соблюдать рекомендации врача, выполнять иные требования, обеспечивающие качественное предоставление Исполнителем Услуг, указанных в приложении к Договору, включая сообщение необходимых для этого сведений о наличии у него иных заболеваний, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к применению лекарственных препаратов и назначению процедур;

- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

3.4. Пациент имеет право:

- на получение достоверной информации об Услуге;
- на получение информации о конкретном медицинском работнике, оказывающем соответствующую Услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- на получение информации 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 Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его врачей.

4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

4.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности: № ФС-99-01-009787 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: (495) 698-45-38).

4.2. Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что ему была 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. Пациент добровольно принимает на себя обязательство оплатить Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Пациент вправе по своему выбору:

- потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной Услуги;
- потребовать соответствующего уменьшения цены оказанной Услуги;
- назначить новый срок оказания Услуги;

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение и/или ненадлежащее исполнение условий Договора или окончательный результат оказания Услуг (и):

- при невыполнении или ненадлежащем выполнении Пациентом условий Договора, а также установленных правил, которые он должен соблюдать (в том числе режим, диета, выполнение определенных процедур и т.д.);
- если ожидаемый результат не достигнут в силу того, что несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата;
- если при той степени заботливости и должной осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемой работы, Исполнитель принял все меры для надлежащего исполнения обязательств;
- по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по Договору.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор может быть расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- по инициативе одной из Сторон, в случае нарушения условий Договора другой Стороной;
- по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Все претензии и споры, возникающие между Сторонами, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Пациент, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что до его заключения он получил от Исполнителя в письменной форме уведомление 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, и что ему была 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. Пациент добровольно принимает на себя обязательство оплатить Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.

7.2. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Услуг (и) является дача Пациентом (законным представителем Пациента) информированного добровольного согласия, а также согласия на обработку персональных данных.

7.3. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до «____» _____ 20__ года.

7.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

7.5. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика.

Исполнитель:
(Поликлиника № 1 РАН)
125009, г. Москва, Брюсов переулок,
дом 21, стр. 1, тел./факс 8 (495) 137-72-05
ИНН/КПП 7708030975/770801001
ОГРН 1037739087660

Подпись _____ М.П. _____

Пациент: _____ ФИО
паспорт _____
адрес места жительства и телефон _____
Подпись _____

Приложение № _____
к Договору на предоставление платных
медицинских услуг № _____
от « _____ » _____ 20__ г.

г. Москва

« _____ » _____ 20__ г.

Перечень услуг						
Наименование услуги	Код услуги	ФИО врача	Цена, руб. (за единицу)	Количество услуг	Стоимость услуг (руб.)	Срок оказания услуг
Итого на сумму _____ (цифрами) _____ (прописью)						

3. Настоящее приложение является неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
4. Приложение составлено в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

Исполнитель:
федеральное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Поликлиника № 1 Российской
академии наук (Поликлиника № 1 РАН)

Подпись _____ М.П. _____

Пациент: _____

фамилия, имя и отчество,

Подпись _____

2. Настоящий приказ вступает в силу с 15 апреля 2021 года.

3. Инженеру по автоматизированным систем управления производством Виноградову О.В. внести соответствующие изменения в медицинскую информационную систему.

4. Секретарю руководителя Черновой В.С. довести настоящий приказ до главного бухгалтера Колесовой Е.В., инженера по автоматизированным систем управления производством Виноградова О.В., менеджеров отделения по оказанию платных услуг.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на главного бухгалтера Е.В. Колесову.

Главный врач

В.Ч. Цыдыпов



Исполнитель Колесова Е.В.,
тел. 8-495-137-72-05 (доб.5066)