

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1
МИНИСТЕРСТВА НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ПОЛИКЛИНИКА № 1 МИНОБРНАУКИ РОССИИ)

ПРИКАЗ

«03» ноября 2023 г.

№ 349

г. Москва

Г _____
О внесении изменений в приказ от 12.10.2023 № 330
«О внесении изменений в Приложение № 3
к Учетной политике для целей бухгалтерского
учета, утвержденной приказом от 21.12.2020 г. № 372»

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Изложить пункт 3 приказа от 12.10.2023 № 330 «О внесении изменений в Приложение № 3 к Учетной политике для целей бухгалтерского учета, утвержденной приказом от 21.12.2020 г. № 372» в следующей редакции:

«3. 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:

- добавить форму «9. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (образец)»:

«9. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (образец)

Дополнительное соглашение составлено в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

До заключения дополнительного соглашения Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом Поликлиники № 1 Минобрнауки России, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде, расположенном в регистратуре Поликлиники № 1 Минобрнауки России.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение № _____
к Договору на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

(ФИО полностью)

(адрес места жительства)

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны и

(контактный номер телефона)

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Поликлиника № 1 Минобрнауки России), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство серия 77 № 1753389, дата выдачи 27.11.2011 г.), ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-00110-77/00363960 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: +7 (916) 256-76-76), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего на основании доверенности от «___» _____ 20__ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____ о нижеследующем

1. Исполнитель оказывает Потребителю дополнительные платные медицинские услуги. Наименование, объем, стоимость, срок оказания Услуг(и) определяются Сторонами в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему дополнительному соглашению), который является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____.

2. Стоимость медицинских услуг определена в Приложении № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

3. Потребитель оплачивает услуги по дополнительному соглашению к договору в момент его заключения, в месте оказания услуг Исполнителем путем внесения наличных в кассу или путем безналичных расчетов на расчетный счет Исполнителя.

4. Исполнитель представляет по требованию Потребителя смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она будет являться неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения (Приложение № 3 к настоящему дополнительному соглашению – заполняется по требованию Потребителя).

5. Исполнитель представляет Потребителю Акт об оказании медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему дополнительному соглашению) после завершения оказания медицинских услуг для подписания.

6. Потребитель обязан подписывать своевременно Акт об оказании медицинских услуг Исполнителем (Приложение № 2 к настоящему дополнительному соглашению).

7. Непредставление в течение 1 рабочего дня с момента предоставления акта мотивированного отказа от принятия услуг(и), означает, что услуги оказаны, а акт считается подписанным в соответствии с абз.2 п.4 ст.753 ГК РФ.

8. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____, вступает в силу с момента подписания сторонами.

9. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением стороны руководствуются положениями Договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____.

10. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель: _____ / _____

Потребитель: _____ / _____

Приложение № 1
к Дополнительному соглашению от
«___» _____ 20__ г. № _____ к
Договору на оказание платных
медицинских услуг от «___»
_____ 20__ г. № _____

Перечень медицинских услуг

Перечень медицинских 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 дополнительного соглашения от «___» _____

_____ 20__ г. № _____ к Договору на оказание платных медицинских услуг от 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
Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации (Поликлиника № 1
Минобрнауки России)

Подпись _____ М.П. _____

Потребитель:

фамилия, имя, отчество

Подпись _____

Приложение № 2
к Дополнительному соглашению от
«___» _____ 20__ г. № _____ к
Договору на оказание платных
медицинских услуг от «___»
_____ 20__ г. № _____

**Акт № _____
об оказании медицинских услуг**

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

(ФИО полностью)

(адрес места жительства)

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной
стороны и

(контактный номер телефона)

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Поликлиника № 1 Минобрнауки России), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство серия 77 № 1753389, дата выдачи 27.11.2011 г.), ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-00110-77/00363960 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: +7 (916) 256-76-76), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего на основании доверенности от «___» _____ 20__ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями дополнительного соглашения к Договору на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 20__ г. № _____ (далее - Договор) Исполнителем оказаны услуги, включающие:

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

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно дополнительному соглашению к Договору оказаны в полном объеме с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах по одному для Исполнителя и Потребителя.

6. Подписи Сторон

Потребитель:

_____/_____ (подпись/Ф.И.О.)

Исполнитель:

_____/_____ (подпись/Ф.И.О.)

Смета на оказание платных медицинских услуг
к договору на оказание платных медицинских услуг от «__» _____ 20__ г. № _____

№	Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Цена	Сумма
ВСЕГО:					

Итого:

(сумма прописью)

* Стоимость услуг указана без учета действующих акций и скидок по программам лояльности.

Исполнитель:
Федеральное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства
науки и высшего образования Российской Федерации
(Поликлиника № 1 Минобрнауки России)

Подпись _____ М.П. _____

Потребитель:

фамилия, имя и отчество,

Подпись _____

2. Настоящий приказ вступает в силу с 8 ноября 2023 года.

3. Инженеру по автоматизированным систем управления производством Мильшину С.Н. внести соответствующие изменения в медицинскую информационную систему.

4. Секретарю руководителя довести настоящий приказ до главного бухгалтера, инженеров по автоматизированным систем управления производством, старшего администратора регистратуры.

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)

