Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан
Городская клиническая больница №9 города Уфы
(ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г Уфы)

ПРИКАЗ

«01» сентября 2026 г. № 282

г. Уфа

Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы на 2026 г.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (в редакции, действующей на дату издания настоящего приказа), Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить и ввести в действие:

1.1. Форму договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1);

1.2. Форму договора на оказание платных медицинских стоматологических услуг (Приложение № 2);

1.3. Форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (Приложение № 3);

1.4. Форму письменного согласия пациента на обработку его персональных данных (Приложение № 4);

1.5. Форму информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг (Приложение № 5).

2. Ответственным за заключение договоров на оказание платных медицинских услуг использовать утвержденные настоящим приказом формы.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отделения платных медицинских услуг Милюкову О.Г.

Главный врач Т.В. Добрейкина

Приложение № 1
к приказу ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы
от 01.09.2026 № 282
«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг
в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы»

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659
"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг")

Мне _____
(ФИО полностью)

разъяснено, что несоблюдение назначений (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 моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен(а) о вышеуказанном до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг.

Потребитель (Законный представитель):

✓

_____ _____ _____
[подпись] [инициалы, фамилия] [число, месяц, год]

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Уфа «___» _____ 20___

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 города Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы) (ОГРН 1070275007483) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019г. (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на _____, с одной стороны, и _____
(Ф.И.О., полных лет (дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, и _____
(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик-законный представитель Потребителя» с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

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

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

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

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

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

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

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе платные медицинские услуги, отвечающие требованиям и клиническим рекомендациям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

Платные медицинские услуги предоставляются исполнителями в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее - лицензия). Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых Исполнителем Потребителю медицинских услуг в полном объеме в соответствии с Разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Заключая настоящий Договор, Потребитель/ Законный представитель и Заказчик в доступной и понятной форме проинформированы:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа;

- о порядке получения медицинской помощи в рамках программы и территориальной программы;

- что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса Российской Федерации;

- что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.3. Настоящий Договор Потребитель/ Законный представитель (Заказчик) заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим Договором

1.4. Заключая настоящий Договор, Потребитель/ Законный представитель (Заказчик) подтверждает, что вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Потребителем (Заказчиком) получена в полном объеме и в доступной для понимания форме. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с действующим прейскурантом, лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также с приблизительным объемом, характером и стоимостью медицинских услуг, планируемых к оказанию Потребителю. Действующий прейскурант Исполнителя, а также лицензия на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, а также информация об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услуг согласно требованиям Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659 в полном объеме представлены на официальном интернет-сайте Исполнителя https://ufagb9.ru/, а также в месте заключения настоящего Договора.

1.5. Потребитель/ Законный представитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: 450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, а также в электронном виде: ufa.gb9@doctorrb.ru

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

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. От лица «Исполнителя»_____

(специалист, оказывающий платные услуги ФИО)

принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы.

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

2.3. Исполнитель в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: г. Уфа, ул. Сержанта Пашкова, 8 /г. Уфа, ул. Чкалова, 125/ г. Уфа, ул. Аксакова, д.62 /г. Уфа, ул. Ахметова, 318/1 .

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

2.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

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

2.8.В случае невозможности оказания необходимых медицинских услуг своими силами Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для их оказания.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающее требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме:

Приблизительная смета на оказание платных медицинских услуг					
Код услуги для оплаты	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Количество предоставляемых услуг	Цена по прейскуранту, за ед. руб.	Сумма к оплате, руб.

Срок предоставляемых услуг _____. Срок может меняться в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, по медицинским показаниям. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышают сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Стоимость услуг по договору составляет: _____руб. НДС (не облагается).

3.3.Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг.

3.4. Оплата производится Потребителем (законным представителем Потребителем /Заказчиком) в размере 100% в день заключения договора путем внесения в кассу Исполнителя, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/ Законного представителя. Оказание дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением либо оформлением отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Права и обязанности сторон

4.1. При оказании медицинских услуг Исполнитель обязан:

- использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные к применению на территории Российской Федерации;

- предоставить Потребителю/ Законному представителю (Заказчику) информацию, включающую в себя сведения местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и сроках

ожидания этих услуг, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, и графике их работы, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) посредством размещения на официальном сайте Исполнителя ufa.gb9@doctorrb.ru.

- предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные настоящим Договором;

-осуществлять медицинскую деятельность:

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

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

в) на основе клинических рекомендаций;

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

- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

- по требованию Заказчика предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно п. 3 ч.2 ст.219 Налогового кодекса Российской Федерации;

- предоставить Потребителю / Законному представителю (Заказчику) информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- обеспечить по требованию Потребителя или его законного представителя непосредственное ознакомление с медицинской документацией и выдать выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя в порядке, предусмотренном Приказами Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них";

- в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, действовать в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- довести до Потребителя/ законного представителя и (или) Заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщить почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба), путем размещения указанной информации на официальном сайте Исполнителя.

- предупредить Потребителя/ законного представителя и (или) Заказчика, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.2. При получении медицинских услуг Потребитель/ Законный представитель обязан:

- предоставить лечащему врачу подробную и полную информацию о состоянии своего здоровья, отягощённой наследственности, перенесённых и имеющихся хронических заболеваниях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность; о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если потребителю заранее известно о наличии данных заболеваний; данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

- соблюдать правила поведения, предписания лечащего врача, режим лечения, графика прохождения процедур,- режима при приеме лекарственных препаратов,- назначений, рекомендаций специалистов;

- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, лечебно-охранительного режима,- правил техники безопасности и пожарной безопасности, установленные внутренним распорядком исполнителя;

-предоставить свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных, а также предоставить оригинал (или копию) документа, удостоверяющего личность Исполнителю для оформления договора и необходимой медицинской документации;

- бережно относиться к имуществу Исполнителя, предоставленному ему во временное пользование;

- в случае отказа от медицинского вмешательства оформить его в письменном виде;

- лично являться на приемы/исследования в согласованное время, при невозможности явки в назначенное время предупредить об этом Исполнителя по телефону +79297537645 не менее, чем за сутки.

В случае если Потребитель является несовершеннолетним или недееспособным лицом, то ответственность за исполнение Потребителем вышеперечисленных обязанностей лежит на законном представителе (родителе, усыновителе, попечителе, опекуне и пр.) или представителе законного представителя по доверенности.

4.3. При исполнении настоящего Договора Заказчик обязан:

- своевременно оплачивать оказываемые Потребителю услуги согласно положениям настоящего Договора;

- предоставить свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных, полученных Исполнителем в рамках настоящего Договора;

4.4.При получении медицинских услуг Потребитель имеет право:

- получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь);

- в любой момент отказаться от медицинской помощи. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю фактически оказанные Потребителю медицинские услуги;

- получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ним рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

- на отказ от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.5. Исполнитель при предоставлении медицинских услуг имеет право:

4.5.1.отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при наличии у него противопоказаний к лечению и при наличии медицинских противопоказаний к оказанию услуги;

4.5.2.отказаться от оказания услуг по Договору в случае несоблюдения и невыполнения Потребителем рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги:

-если потребитель явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, проявляет агрессию в отношении сотрудников или ведет себя некорректно.

- если Потребитель не явился в назначенное время и место для получения услуги;

-в случае неполучения от Потребителя добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- в случае нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка для Потребителей, установленных Исполнителем;

- если к моменту оказания услуги существует задолженность со стороны Заказчика по данному Договору;

- требовать от Потребителя соблюдения заранее назначенных и согласованных даты, времени оказания услуги и надлежащей подготовки к оказанию услуги.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

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

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.5.1 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4.5.2 настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии Федеральным законом № 323-ФЗ.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.Рассмотрение споров

7.1. Претензии и споры, возникшие между Сторонами в связи с исполнением обязательств по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

7.2.В случае невозможности урегулирования путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.Срок действия, прекращение и изменение договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

8.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

8.3. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

8.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Заключительные положения

9.1 Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. В случае, если Потребитель и Заказчик является одним физическим лицом либо Законным представителем Потребителя, Договор составляется в двух экземплярах.

9.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

9.3. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.4. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Исполнителем факсимильного воспроизведения печати Исполнителя и подписи уполномоченного лица на настоящем Договоре, а также на документах, связанных с его исполнением. При этом факсимильная подпись и печать Исполнителя имеют такую же силу, как и подлинные.

9.5.Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

9.5.1. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение № 1)

9.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	**Заказчик**	**Потребитель**
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 г. Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы) Место нахождения: 450017, Республика Башкортостан, город Уфа, ул. Чкалова д.125, телефон: (347) 216-35-03 (приемная) , (347) 216-32-96 (регистратура) E-mail: ufa.gb9@doctorrb.ru; buhgb9ufa@yandex.ru (бухгалтерия) ИНН 0275062354/ КПП 027501001 / ОГРН 1070275007483 Банковские реквизиты: Минфин РБ (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа л/с 20112041960) Номер казначейского счета 03224643800000000100 в ОКЦ № 6 УГУ Банка России // УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН г. Уфа Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810045370000067 БИК 018073401 _____ *М.П.*	_____ _____ [фамилия, имя и отчество (при наличии)] проживающий(ая) по адресу: _____ _____ _____ (адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] _____ _____ _____ [иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] паспорт: _____ _____ [данные документа, удостоверяющего личность] телефон: _____ _____ (подпись) (инициалы, фамилия)	_____ _____ [фамилия, имя и отчество (при наличии)] проживающий(ая) по адресу: _____ _____ _____ [адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] _____ _____ [иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] данные документа, удостоверяющего личность: _____ _____ _____ [данные документа, удостоверяющего личность] телефон: _____ _____ (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение №1

договору № ____ от _____на оказание платных медицинских услуг

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019 г., срок действия лицензии: бессрочно выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (450002 г. Уфа, ул. Тукаева д. 23, тел. (347) 218-00-81) ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы осуществляет медицинскую, деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

450010, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Сержанта Пашкова, дом 8: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, 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, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии, медицинской реабилитации, неврологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: терапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

450017, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Чкалова, д. 125: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), гастроэнтерологии, гериатрии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; 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), анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, спортивной медицине, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), рентгенологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, сестринскому делу, терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, онкологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

450017, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Ахметова, дом 318/1: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

450052, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Аксакова, дом 62: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, 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: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, неврологии, нефрологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим.

Приложение № 2
к приказу ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы
от _____ №_____
«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг
в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы»

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659
"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг")

Мне _____
(ФИО полностью)

разъяснено, что несоблюдение назначений (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 моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен(а) о вышеуказанном до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг.

Потребитель (Законный представитель):

✓ _____ _____ _____
[подпись] [инициалы, фамилия] [число, месяц, год]

Договор № _____
на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Уфа «___» _____ 20__

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 города Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы) (ОГРН 1070275007483) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019г. (бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на _____, с одной стороны, и _____
(Ф.И.О., полных лет (дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, и _____
(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик-законный представитель Потребителя» с третьей стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ), Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

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

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

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

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

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

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

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе платные медицинские услуги, отвечающие требованиям и клиническим рекомендациям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации.

Платные медицинские услуги предоставляются исполнителями в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее - лицензия). Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых Исполнителем Потребителю медицинских услуг в полном объеме в соответствии с Разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Заключая настоящий Договор, Потребитель/ Законный представитель и Заказчик в доступной и понятной форме проинформированы:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа;
- о порядке получения медицинской помощи в рамках программы и территориальной программы;
- что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса Российской Федерации;
- что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.3. Настоящий Договор Потребитель/ Законный представитель (Заказчик) заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим Договором

1.4. Заключая настоящий Договор, Потребитель/ Законный представитель (Заказчик) подтверждает, что вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Потребителем (Заказчиком) получена в полном объеме и в доступной для понимания форме. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с действующим прейскурантом, лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также с приблизительным объемом, характером и стоимостью медицинских услуг, планируемых к оказанию Потребителю. Действующий прейскурант Исполнителя, а также лицензия на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, а также информация об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услуг согласно требованиям Постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 N 659 в полном объеме представлены на официальном интернет-сайте Исполнителя https://ufagb9.ru/, а также в месте заключения настоящего Договора.

1.5. Потребитель/ Законный представитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: 450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, а также в электронном виде: ufa.gb9@doctorrb.ru

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

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. От лица «Исполнителя»_____

(специалист, оказывающий платные услуги ФИО)

принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы.

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

2.3. Исполнитель в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: г. Уфа, ул. Сержанта Пашкова, 8 /г. Уфа, ул. Ахметова, 318/1 .

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

2.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

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

2.8.В случае невозможности оказания необходимых медицинских услуг своими силами Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для их оказания.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать платные медицинские услуги отвечающее требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации в следующем объеме:

Приблизительная смета на оказание платных медицинских стоматологических услуг						
Код услуги для оплаты	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Номер зуба	Количество предоставляемых услуг	Цена по прейскуранту, за ед. руб.	Сумма к оплате, руб.

Срок предоставляемых услуг _____. Срок может меняться в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, по медицинским показаниям. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышают сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Стоимость услуг по договору составляет: _____руб. НДС (не облагается).

3.3.Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом на предоставление платных медицинских услуг.

3.4. Оплата производится Потребителем (законным представителем Потребителем /Заказчиком) в размере 100% в день заключения договора путем внесения в кассу Исполнителя, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

3.4.1. За оказываемые «Исполнителем» ортопедические и ортодонтические услуги «Потребитель» вносит аванс в размере ____ (_____) от стоимости услуг Оставшаяся стоимость оказанных услуг оплачивается «Потребителем» непосредственно по окончании лечения в день оказания стоматологических услуг в соответствии со стоимостью произведенных услуг.

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/ Законного представителя. Оказание дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением либо оформлением отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4. Права и обязанности сторон

4.1. При оказании медицинских услуг Исполнитель обязан:

- использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные к применению на территории Российской Федерации;

- предоставить Потребителю/ Законному представителю (Заказчику) информацию, включающую в себя сведения местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и сроках ожидания этих услуг, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, и графике их работы, порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии) посредством размещения на официальном сайте Исполнителя ufa.gb9@doctorrb.ru.

- предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные настоящим Договором;

-осуществлять медицинскую деятельность:

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

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

в) на основе клинических рекомендаций;

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

- соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

- по требованию Заказчика предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно п. 3 ч.2 ст.219 Налогового кодекса Российской Федерации;

- предоставить Потребителю / Законному представителю (Заказчику) информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ним рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- обеспечить по требованию Потребителя или его законного представителя непосредственное ознакомление с медицинской документацией и выдать выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя в порядке, предусмотренном Приказами Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них";

- в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, действовать в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- довести до Потребителя/ законного представителя и (или) Заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщить почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба), путем размещения указанной информации на официальном сайте Исполнителя.

- предупредить Потребителя/ законного представителя и (или) Заказчика, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.

4.2. При получении медицинских услуг Потребитель/ Законный представитель обязан:

- предоставить лечащему врачу подробную и полную информацию о состоянии своего здоровья, отягощённой наследственности, перенесённых и имеющихся хронических заболеваниях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность; о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если потребителю заранее известно о наличии данных заболеваний; данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

- соблюдать правила поведения, предписания лечащего врача, режим лечения, графика прохождения процедур,- режима при приеме лекарственных препаратов,- назначений, рекомендаций специалистов;

- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, лечебно-охранительного режима,- правил техники безопасности и пожарной безопасности, установленные внутренним распорядком исполнителя;

-предоставить свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных, а также предоставить оригинал (или копию) документа, удостоверяющего личность Исполнителю для оформления договора и необходимой медицинской документации;

- бережно относиться к имуществу Исполнителя, предоставленному ему во временное пользование;

- в случае отказа от медицинского вмешательства оформить его в письменном виде;

- лично являться на приемы/исследования в согласованное время, при невозможности явки в назначенное время предупредить об этом Исполнителя по телефону +79297537645 не менее, чем за сутки.

В случае если Потребитель является несовершеннолетним или недееспособным лицом, то ответственность за исполнение Потребителем вышеперечисленных обязанностей лежит на законном представителе (родителе, усыновителе, попечителе, опекуне и пр.) или представителе законного представителя по доверенности.

4.3. При исполнении настоящего Договора Заказчик обязан:

- своевременно оплачивать оказываемые Потребителю услуги согласно положениям настоящего Договора;

- предоставить свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных, полученных Исполнителем в рамках настоящего Договора;

4.4.При получении медицинских услуг Потребитель имеет право:

- получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь);

- в любой момент отказаться от медицинской помощи. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю фактически оказанные Потребителю медицинские услуги;

- получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ним рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

- на отказ от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.5. Исполнитель при предоставлении медицинских услуг имеет право:

4.5.1.отказать Потребителю в оказании медицинских услуг при наличии у него противопоказаний к лечению и при наличии медицинских противопоказаний к оказанию услуги;

4.5.2.отказаться от оказания услуг по Договору в случае несоблюдения и невыполнения Потребителем рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги:

-если потребитель явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, проявляет агрессию в отношении сотрудников или ведет себя некорректно.

- если Потребитель не явился в назначенное время и место для получения услуги;

-в случае неполучения от Потребителя добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- в случае нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка для Потребителей, установленных Исполнителем;

- если к моменту оказания услуги существует задолженность со стороны Заказчика по данному Договору;

- требовать от Потребителя соблюдения заранее назначенных и согласованных даты, времени оказания услуги и надлежащей

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

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

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

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.5.1 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4.5.2 настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии Федеральным законом № 323-ФЗ.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.Рассмотрение споров

7.1. Претензии и споры, возникшие между Сторонами в связи с исполнением обязательств по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

7.2.В случае невозможности урегулирования путем переговоров, спор подлежит разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.Срок действия, прекращение и изменение договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

8.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

8.3. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

8.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Заключительные положения

9.1 Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. В случае, если Потребитель и Заказчик является одним физическим лицом либо Законным представителем Потребителя, Договор составляется в двух экземплярах.

9.2. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

9.3. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.4. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Исполнителем факсимильного воспроизведения печати Исполнителя и подписи уполномоченного лица на настоящем Договоре, а также на документах, связанных с его исполнением. При этом факсимильная подпись и печать Исполнителя имеют такую же силу, как и подлинные.

9.5.Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

9.5.1. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность исполнителя в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (Приложение № 1)

9.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:	**Заказчик**	**Потребитель**
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 г. Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы) Место нахождения: 450017, Республика Башкортостан, город Уфа, ул. Чкалова д.125, телефон: (347) 216-35-03 (приемная) , (347) 216-32-96 (регистратура) E-mail: ufa.gb9@doctorrb.ru; buhgb9ufa@yandex.ru (бухгалтерия) ИНН 0275062354/ КПП 027501001 / ОГРН 1070275007483 Банковские реквизиты: Минфин РБ (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфа л/с 20112041960) Номер казначейского счета 03224643800000000100 в ОКЦ № 6 УГУ Банка России // УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН г. Уфа Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810045370000067 БИК 018073401 _____ *М.П.*	_____ _____ [фамилия, имя и отчество (при наличии)] проживающий(ая) по адресу: _____ _____ _____ (адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] _____ _____ _____ [иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] паспорт: _____ _____ [данные документа, удостоверяющего личность] телефон: _____ _____ (подпись) (инициалы, фамилия)	_____ _____ [фамилия, имя и отчество (при наличии)] проживающий(ая) по адресу: _____ _____ _____ [адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] _____ _____ [иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения] данные документа, удостоверяющего личность: _____ _____ _____ [данные документа, удостоверяющего личность] телефон: _____ _____ (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение №1
договору № ____ от _____
на оказание платных медицинских стоматологических услуг
услуг

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019 г., срок действия лицензии: бессрочно выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан (450002 г. Уфа, ул. Тукаева д. 23, тел. (347) 218-00-81) ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы осуществляет медицинскую, деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):

450010, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Сержанта Пашкова, дом 8: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, 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, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии, медицинской реабилитации, неврологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: терапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

450017, Республика Башкортостан, город Уфа, улица Ахметова, дом 318/1: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

Приложение № 3
к приказу ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы
от 01.09.2026 № 282
«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг
в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы»

Руководителю ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы Т.В. Добрейкиной
от_____
[Ф.И.О.]
адрес проживания:_____
паспорт:_____
[серия, номер, кем и когда выдан]

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____(*Ф.И.О. (при наличии) гражданина либо законного представителя*) «_____»_____ _____г. рождения(*дата рождения гражданина либо законного представителя*) , зарегистрированный по адресу:_____(*адрес регистрации гражданина либо законного представителя*), проживающий по адресу: _____(*указывается в случае проживания не по месту регистрации*), в отношении _____(*фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем*)_____ «_____»_____ _____г. рождения (*дата рождения пациента при подписании законным представителем*), проживающего по адресу:_____(*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/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 города Уфы (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы).

Медицинским работником _____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 или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

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

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

_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

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

«____»_____ _____г.
Дата оформления

Приложение № 4
к приказу ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы
от 01.09.2026 № 282
«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг
в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы»

Руководителю ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы Т.В. Добрейкиной
от_____
[Ф.И.О.]
адрес проживания:_____
паспорт:_____
[серия, номер, кем и когда выдан]

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я,

_____
[ФИО полностью]

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы.

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

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы. Мне предоставлена информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, а также о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях.

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы. Я уведомлен(а), что имею право отказаться от получения платных медицинских услуг на любом этапе их оказания при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

Информацию довел(а):

_____ _____
[подпись, инициалы, фамилия] [число, месяц, год]

Потребитель(Законный представитель)::

✓ _____ _____ _____
[подпись] [инициалы, фамилия] [число, месяц, год]

Приложение № 5
к приказу ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы
от 01.01.2026 № 282
«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы»

Руководителю ГБУЗ РБ ГКБ №9 г.Уфы Т.В. Добрейкиной
от_____
[Ф.И.О.]
адрес проживания:_____
паспорт:_____
[серия, номер, кем и когда выдан]

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____ (Ф.И.О. субъекта персональных данных), "___ "_____ ____ года рождения, проживающий по адресу:_____, паспорт: серия _____ N _____, выдан "___ "_____ ____ г. _____, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю согласие ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы (далее - Оператор) в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных Разрешаю оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими (лица, законным представителем которого являюсь) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, исполнение обезличивание, блокирование, уничтожение.

В соответствии с п. п. 3, 4 ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;
- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Оператор вправе самостоятельно обрабатывать либо передавать на обработку уполномоченных на то должностным лицам соглашение о неразглашении персональных данных, мои (лиц, законным представителем которого я являюсь) персональные данные посредством внесения их в списки, (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентами по работе с платными услугами.

Срок, в течение которого действует: со дня его подписания в течении пяти лет или до дня отзыва в письменной форме. После получения отзыва настоящего Согласия Оператор прекращает обработку персональных данных, осуществляемую исключительно на основании настоящего Согласия, и уничтожает персональные данные либо обеспечивает их уничтожение, если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Оператора, в срок, не превышающий 30 дней с даты получения отзыва, если отсутствуют иные законные основания для обработки персональных данных либо если Оператор не вправе прекратить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных Федеральным законом № 152-ФЗ или другими федеральными законами.

Отзыв Согласия не препятствует обработке персональных данных в случаях, когда такая обработка необходима: для исполнения обязанностей Оператора, установленных законодательством Российской Федерации; для исполнения договора с субъектом персональных данных; для ведения обязательного учёта и хранения документов; для защиты прав и законных интересов Оператора или других лиц; при наличии иных оснований, предусмотренных Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» и другими федеральными законами.

✓ _____ _____ _____
[подпись] [инициалы, фамилия] [число, месяц, год]

Согласие получено "___"_____ ____ г.
Уполномоченный представитель медицинской организации: _____/_____
(подпись, Ф.И.О.)