

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ТАМОЖЕННАЯ СЛУЖБА  
Государственное казенное учреждение  
**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ  
ФТС РОССИИ»**  
**П Р И К А З**

25 декабря 2020г.

№ 266

Москва

**Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России»**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказами Федеральной таможенной службы от 20 октября 2016 года № 2005 «Об утверждении квот на платные медицинские услуги в медицинских и лечебно-оздоровительных учреждениях, находящихся в ведении ФТС России» и от 22 февраля 2013 года № 331 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, находящимися в ведении ФТС России» и с целью совершенствования обслуживания пациентов при оказании специалистами Центрального клинического госпиталя ФТС России возмездной медицинской помощи (услуг) пациентам по программе добровольного медицинского страхования (ДМС) и на платной основе п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России» (Приложение № 1).
2. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо) (Приложение № 2).
3. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента)) (Приложение № 3).
4. Утвердить и ввести в действие трехсторонний типовой Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – юридическое лицо → Потребитель (Пациент) – физическое лицо) (Приложение № 4).

5. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо) (Приложение № 5).

6. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента)) (Приложение № 6).

7. Утвердить и ввести в действие типовой договор на предоставление консультативно-диагностических медицинских услуг (Приложение № 7).

8. Утвердить и ввести в действие Направление на госпитализацию при оказании платных медицинских услуг в условиях стационара (Приложение № 8).

9. Утвердить и ввести в действие Калькуляцию услуг при оказании платных медицинских услуг по договору (Приложение № 9).

10. Утвердить перечень документов, на которые ставится оттиск печатей госпиталя (Приложение № 10).

11. Утвердить и ввести в действие типовую Доверенность на представление интересов Пациента третьим лицом (Заказчиком) при оказании платных медицинских услуг (Приложение № 11).

12. Утвердить и ввести в действие типовую Расписку к договорам с физическими лицами на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 12).

13. Утвердить Перечень обязательного объема предварительного обследования внебюджетных пациентов, направляемых на плановое оперативное лечение в Центральный клинический госпиталь ФТС России (Приложение № 13).

14. Утвердить форму отчетности отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики – реестр оказанных медицинских услуг по программе ДМС (Приложение № 14).

15. Утвердить форму акта сдачи-приемки работ (медицинских услуг) по договорам со страховыми компаниями (Приложение № 15).

16. Утвердить форму Заявления на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Приложение № 16).

17. Утвердить форму Заявления на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях (Приложение № 17).

18. Осуществлять прием наличных и безналичных денежных средств от физических лиц, в качестве оплаты по договорам на оказание платных медицинских услуг в отделе медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (комната № 113, 1 этаж лечебного корпуса госпиталя) и в кассе (комната № 2421, 4 этаж лечебно-диагностического корпуса госпиталя).

19. Возложить на материально ответственных лиц отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики и отдела бухгалтерского учета и финансового контроля обязанности, связанные с приемом наличных денежных средств от физических лиц.

20. Возложить на материально ответственных лиц отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики сдачу полученной денежной выручки за день по реестру сдачи документов (форма 0504053) в кассу госпиталя до 16.00 часов.

21. Отделу бухгалтерского учета и финансового контроля организовать оформление и подписание актов выполненных работ, счетов, счетов-фактур на основании реестров оказанных медицинских услуг по программе ДМС.

22. Предоставить право распорядительной подписи заведующему отделом, врачу-методисту, врачу-статистику, врачу-специалисту, врачу-терапевту отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики при оформлении следующих документов:

- договоров с физическими лицами на предоставление платных медицинских услуг;
- калькуляции оказанных медицинских услуг;
- актов выполненных работ (услуг) по договорам с физическими лицами на предоставление платных медицинских услуг;
- заявлений на возврат денежных средств в кассу.

23. Предоставить право распорядительной подписи главному бухгалтеру, заместителю главного бухгалтера, начальнику отдела бухгалтерского учета и финансового контроля и заместителю начальника отдела бухгалтерского учета и финансового контроля при оформлении справок об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации.

24. Начальнику информационно-технического отдела обеспечить введение всех изменений по документам на предоставление платных медицинских услуг в ИСУ ЛДП «ИНТЕРИН».

25. Признать утратившими силу приказы Центрального клинического госпиталя ФТС России:

- от 31 декабря 2015 г. № 308 «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России»;

- от 4 апреля 2016 г. № 48 «О внесении изменений в приказ Центрального клинического госпиталя ФТС России от 31 декабря 2015 г. № 308»;

- от 18 апреля 2016 г. № 57 «О внесении изменений в приказ Центрального клинического госпиталя ФТС России от 31 декабря 2015 г. № 308»;

- от 27 марта 2017 г. № 43 «О внесении изменений в приказ Центрального клинического госпиталя ФТС России от 31 декабря 2015 г. № 308»;
- от 21 декабря 2017 г. № 143 «О внесении изменений в приказ Центрального клинического госпиталя ФТС России от 31 декабря 2015 г. № 308».

Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника госпиталя по клинико-экспертной работе П.П. Янулова.

Начальник госпиталя



Н.А. Дасаев

Сыч Владимир Владимирович  
(495) 781-03-61, 104-261

Приложение № 1  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» сентября 2020 г. № 266

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о порядке и условиях оказания платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России»

Настоящее Положение устанавливает порядок оказания платных медицинских услуг в Центральном клиническом госпитале ФТС России (далее – госпиталь).

Порядок оказания платных медицинских услуг в госпитале разработан в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами федерального и регионального уровня.

1. Платные медицинские услуги в госпитале оказываются в соответствии с законодательством Российской Федерации и видами приносящей доход деятельности, разрешенными Уставом госпиталя. Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании перечня работ, услуг, составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление деятельности, выданной в установленном порядке.

2. Дата начала оказания платных услуг, перечень оказываемых платных медицинских услуг, прейскуранты цен (тарифы) на платные медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на платные медицинские услуги утверждаются приказом начальника госпиталя.

3. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется при наличии добровольного информированного согласия пациента. Факт добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в медицинской карте пациента.

4. Платные медицинские услуги, их виды, объемы и условия оказания должны соответствовать лицензионным требованиям, условиям договора, стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, нормативным документам (требованиям), установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации и другим установленным законодательством требованиям.

5. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в качестве разовых консультаций, процедур, диагностических исследований и иных услуг, в том числе сверх выполняемых стандартов.

6. Требования к оказанию платных медицинских услуг, в том числе

к содержанию стандартов, порядков и условий оказания медицинской помощи, сервисных и других услуг, определяются по соглашению сторон и могут быть выше, чем это предусмотрено стандартами, порядками и иными нормативными документами (требованиями), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также стандартами, порядками, условиями и требованиями, установленными на их основании иными федеральными и региональными органами исполнительной власти.

7. При оказании платных медицинских услуг режим работы подразделений госпиталя может быть установлен по отдельному графику, утвержденному начальником госпиталя, при этом не должны ухудшаться доступность, качество и объем медицинских услуг, оказываемых прикрепленному контингенту и пациентам в рамках Территориальной программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

8. Платные медицинские услуги предоставляются в рамках договоров на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара между Исполнителем – госпиталь и Заказчиком – Потребителем (Пациент) – физическое лицо, или Заказчиком – юридическое лицо.

9. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи, без взимания платы в рамках государственных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации.

10. Предварительная запись на госпитализацию пациентов, на основании возмездных договоров, осуществляется в кабинете № 113 (первый этаж третьего корпуса госпиталя) по представлению заведующими лечебными подразделениями госпиталя, личным обращениям пациентов и их доверенных лиц, заявкам (гарантийным письмам) страховых компаний. Госпитализация пациентов по договорам на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами осуществляется при обязательном условии подписания направления на госпитализацию (Приложение № 1 к Договору).

11. Заключение договоров на оказание медицинских услуг со страховыми компаниями и заключение возмездных договоров на оказание медицинских услуг с физическими лицами осуществляется в отделе медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики госпиталя.

12. Сумма предоплаты по договору на оказание платных медицинских услуг с физическими лицами составляет: при предполагаемом сроке пребывания пациента в госпитале до 3 (трёх) койко-дней - 15 000,00 руб. (Пятнадцать тысяч рублей 00 коп.), более 3 (трёх) койко-дней - 20 000,00 руб. (Двадцать тысяч рублей 00 коп.). Сумма предоплаты может меняться в зависимости от стоимости предполагаемых платных медицинских услуг.

13. По факту приёма денежных средств в отделе медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики и в кассе госпиталя выдается кассовый чек.

14. После внесения предоплаты по договору на предоставление платных медицинских услуг, либо получения гарантийного письма от страховой компании, пациент осматривается врачом приёмного отделения госпиталя и на него заводится медицинская карта стационарного больного (форма №003/у).

15. В ходе лечебно-диагностического процесса медицинский персонал структурных подразделений госпиталя, в обязательном порядке, фиксирует в медицинской карте и в ИСУ ЛДП «ИНТЕРИН», исполнение платных медицинских услуг, оказанных пациенту, в соответствии с кодификацией и согласно действующему прейскуранту.

16. В случае необходимости назначения пациенту в ходе лечебно-диагностического процесса по программе ДМС дорогостоящих процедур, манипуляций, операций, обследований, медицинских услуг на базе иных ЛПУ, а также дорогостоящих препаратов лечащий врач обязан немедленно поставить в известность об этом отдел медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики и согласовать назначения со специалистом страховой компании.

17. Не допускается назначение диагностических или лечебных процедур пациенту по программе ДМС, не предусмотренных Программой страхования (гарантийным письмом, письменным заданием), как по инициативе лечащего врача, так и на основании просьб или требований пациента. В случае обоснованной необходимости назначения таких процедур, выявления у пациента иного заболевания, не указанного в направлении (гарантийном письме, письменном задании), лечащий врач обязан немедленно поставить в известность об этом отдел медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики для согласования дальнейшей тактики лечения.

18. Выписка пациентов, госпитализированных по договорам на оказание платных медицинских услуг, производится до 13 часов. В день выписки диагностические исследования не назначаются.

19. За день до плановой выписки пациента, госпитализированного по договору на оказание платных медицинских услуг, лечащий врач до 14 часов представляет медицинскую карту в отдел медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики для составления предварительной калькуляции.

20. В день выписки до 11.00 часов пронумерованная и сшитая медицинская карта пациента по договору на оказание платных медицинских услуг сдается в отдел медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики.

21. В день выписки пациента по индивидуальным договорам за плату

отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики, в соответствии с договором об оказании платных медицинских услуг и на основании информации об оказанных платных медицинских услугах, зафиксированной в ИСУ ЛДП «ИНТЕРИН», составляется калькуляция оказанных медицинских услуг (Приложение № 9), подписывается акт об оказании услуг (Приложение № 1 к Договору), производится окончательный расчет за лечение (обследование), выдается кассовый чек об оплате.

22. В кассу госпиталя уполномоченным работником отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики в конце рабочего дня, сдаются принятые денежные средства и следующие финансовые документы: реестр сдачи документов (форма 0504053) и Z отчет.

23. После окончательного расчета пациенту лечащим врачом выдаются выписной эпикриз, листок нетрудоспособности (работающим пациентам), а при необходимости, по требованию лица, оплатившего услуги, в отделе медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики - справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации по форме, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по налогам и сборам от 25 июля 2001 г. № 289/БГ-3-04/256 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 года № 201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета»».

24. На основании информации об оказанных медицинских услугах, зафиксированной в ИСУ ЛДП «ИНТЕРИН», в отделе медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики формируется калькуляция оказанных медицинских услуг на каждого пациента по программе ДМС.

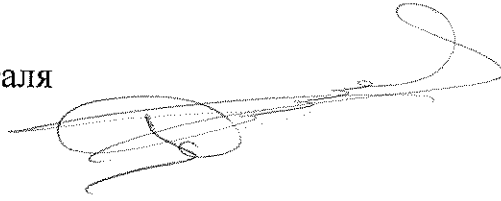
25. Экономистами отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики на основании калькуляции оказанных медицинских услуг по программе ДМС, формируются реестры оказанных медицинских услуг (Приложение № 14 к Приказу) не позднее 7 (семи) рабочих дней каждого месяца, следующего за отчетным, для выставления счетов-фактур, счетов на оплату и актов выполненных работ, которые подписываются главным бухгалтером и заместителем начальником госпиталя по клинико-экспертной работе. Указанные документы передаются через курьера работником отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики или отправляются почтой в страховые компании не позднее 10 (десяти) рабочих дней каждого месяца, следующего за отчетным.

26. Медицинские карты стационарного больного всех категорий пациентов сдаются в отдел медицинского страхования, экспертизы и



медицинской статистики до конца рабочего дня в день выписки пациента и хранятся в медицинском архиве госпиталя в соответствии с установленным порядком.

Заместитель начальника госпиталя  
по клинико-экспертной работе



П.П. Янулов

Приложение № 2  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» января 2010 г. № 266

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара**  
**(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)**

г. Москва

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель (Пациент)», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

## **1. Предмет Договора**

1.1. Предметом настоящего договора является оказание платных медицинских услуг на базе Центрального клинического госпиталя ФТС России.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Пациент обязуется:**

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора (госпитализации).

2.1.2. Предоставить Исполнителю паспортные данные, достоверные сведения о фактическом месте проживания, месте работы, а также иные сведения и документы, необходимые для надлежащего исполнения Сторонами обязательств по Договору.

2.1.3. Выполнять требования, обеспечивающие предоставление качественных платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений:

- ознакомиться с Правилами внутреннего распорядка госпиталя и соблюдать их;
- выполнять назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения;
- сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья;
- в случае любых изменений здоровья немедленно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу.

## **2.2. Пациент имеет право:**

2.2.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

2.2.2. Получать, в доступной для него форме, имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанных с ними рисками осложнений, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, результатах лечения.

2.2.3. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.2.4. Пациент имеет право на получение информации о стоимости оказываемых медицинских услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.2.5. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.2.6. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.2.7. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. Оказывать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

## **2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Определять объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с диагнозом Пациента.

2.4.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю в виде информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.4.3. При необходимости привлекать, по согласованию с Пациентом, для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

2.4.4. Не оказывать Пациенту медицинские услуги до внесения предоплаты (п.3.1).

2.4.5. Изменять размер предоплаты в зависимости от изменения объёма и стоимости оказываемых пациенту медицинских услуг.

2.4.6. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Пациентом требований п.2.1.3. Договора.

### **3. Расчеты и порядок оплаты**

3.1. При поступлении в стационар Пациент, после заключения настоящего Договора, вносит предоплату в размере: \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.

(сумма прописью)

3.2. При госпитализации Пациента на срок более 7 (семи) календарных дней расчёт стоимости оказанных медицинских услуг и их оплата осуществляется еженедельно.

3.3. Окончательный расчёт за оказанные услуги производится в день выписки Пациента на основании Калькуляции (Приложение № 2 к Договору).

3.4. Оплата производится наличными, в рублях, в кассу Исполнителя. По соглашению сторон оплата услуг может осуществляться в безналичной форме.

3.5. Услуги (полностью или частично) по настоящему Договору могут быть оплачены за Пациента любым другим лицом, что будет считаться оплатой услуг для Пациента, и не будет считаться основанием для предоставления услуг лицу, осуществившему оплату.

3.6. Выписной эпикриз и иные медицинские документы выдаются Пациенту при выписке из стационара только после подписания Акта выполненных работ (оказанных услуг) (Приложение № 3 к Договору) и подтверждения оплаты оказанных ему медицинских услуг в полном объёме.

### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях неисполнения Пациентом требований п. 2.1.3. Договора, прекращения лечения по инициативе Пациента.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно

явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (Форс-мажор), а именно чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, пожара и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законодательством порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, которые возникли после заключения настоящего Договора, на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а также которые Стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны считают конфиденциальной следующую информацию:

- о форме и содержании двусторонних документов, характере и величине встречных обязательств;
- персональные данные Пациента, в том числе сведения о заболеваниях и конкретных случаях его обращения за медицинской помощью;
- другие сведения, отнесенные законодательством к конфиденциальной информации.

5.2. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон настоящего Договора и в соответствии с действующим законодательством.

## **6. Прочие условия**

6.1. Пациентом по настоящему Договору может быть только лицо, не имеющее в соответствии с законодательством Российской Федерации права на оказание бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях ФТС России.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в суде, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным письменным уведомлением другой стороны не позднее чем за 3 (три) дня до его расторжения.

6.6. Приложения к Договору: № 1 (Направление на госпитализацию), № 2 (Калькуляция), № 3 (Акт выполненных работ)– являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## 7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
"Центральный клинический госпиталь  
ФТС России"  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
Тел/факс (495) 781-03-23  
ИНН 7730156050 КПП 771801001  
УФК по г. Москве (Центральный  
клинический госпиталь ФТС России  
л/с 04731688900)  
р/с 40101810800000010041  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-  
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)  
отдела медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

### Пациент:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг в условиях стационара  
(приложение № 2 к Приказу)

Государственное казенное учреждение  
"Центральный клинический госпиталь ФТС России"  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386  
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АКТ № \_\_\_\_\_  
об оказании услуг между

**Исполнителем** Центральный клинический госпиталь ФТС России и  
**Пациентом** \_\_\_\_\_

(ФИО)

Основание: договор от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа \_\_\_\_\_, (ФИО)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны и Пациент в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята Пациентом. Претензий к объему и качеству Пациент не имеет.

Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.  
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Пациент:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

МП

Приложение № 3  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» сентября 20 10 г. № 266

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара**  
**(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя**  
**(Пациента))**

г. Москва

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

## 1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего договора является оказание платных медицинских услуг на базе Центрального клинического госпиталя ФТС России гражданину (-ке) \_\_\_\_\_, Далее «Пациент», проживающему (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

## 2. Права и обязанности сторон

### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора (госпитализации).

2.1.2. Предоставить Исполнителю паспортные данные, достоверные сведения о фактическом месте проживания, месте работы Пациента, а также иные сведения и документы, необходимые для надлежащего исполнения Сторонами обязательств по Договору.



2.1.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Исполнителя.

**2.2. Заказчик имеет право:**

2.2.1. Требовать оказания Пациенту квалифицированных медицинских услуг.

2.2.2. Получать информацию о стоимости оказанных медицинских услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.2.3. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, необходимые Пациенту, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.2.4. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

2.2.5. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. Оказывать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

**2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Определять объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с диагнозом Пациента.

2.4.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.4.3. При необходимости привлекать, по согласованию с Заказчиком, для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

2.4.4. Не оказывать Пациенту медицинские услуги до внесения предоплаты (п.3.1.).

2.4.5. Изменять размер предоплаты в зависимости от изменения объема и стоимости оказываемых Пациенту медицинских услуг.

2.4.6. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Пациентом требований п. 4.2. Договора.

### **3. Расчеты и порядок оплаты**

3.1. При поступлении Пациента в стационар Заказчик, после заключения настоящего Договора, вносит предоплату в размере: \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.  
(сумма прописью)

3.2. При госпитализации Пациента на срок более 7 (семи) календарных дней расчёт стоимости оказанных медицинских услуг и их оплата осуществляется еженедельно.

3.3. Окончательный расчёт за оказанные услуги производится в день выписки Пациента на основании Калькуляции (Приложение № 2 к Договору).

3.4. Оплата производится наличными, в рублях, в кассу Исполнителя. По соглашению сторон оплата услуг может осуществляться в безналичной форме.

3.5. Выписной эпикриз и иные медицинские документы выдаются Заказчику при выписке из стационара только после подписания Акта выполненных работ (оказанных услуг) (Приложение № 3 к Договору) и подтверждения оплаты оказанных медицинских услуг в полном объеме.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Заказчик подтверждает, что он и Пациент информированы о следующих требованиях:

- ознакомиться с Правилами внутреннего распорядка госпиталя и соблюдать их;
- выполнять назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения;
- сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии здоровья Пациента;
- в случае любых изменений в состоянии здоровья Пациента немедленно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случаях неисполнения Пациентом требований п. 4.2. Договора, прекращения лечения по инициативе Пациента.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (Форс-мажор), чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, пожара и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других

чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законодательством порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, которые возникли после заключения настоящего Договора, на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а так же которые Стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны считают конфиденциальной следующую информацию:

- о форме и содержании двусторонних документов, характере и величине встречных обязательств;
- персональные данные Пациента, в том числе сведения о заболеваниях и конкретных случаях его обращения за медицинской помощью;
- а также другие сведения, отнесенные законодательством к конфиденциальной информации.

5.2. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон настоящего Договора и в соответствии с действующим законодательством.

## **6. Прочие условия**

6.1. Пациентом по настоящему Договору может быть только лицо, не имеющее в соответствии с законодательством Российской Федерации права на оказание бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях ФТС России.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в суде, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным письменным уведомлением другой стороны не позднее чем за 3 (три) дня до его расторжения.

6.6. Приложения к Договору: № 1 (Направление на госпитализацию), № 2 (Калькуляция), № 3 (Акт выполненных работ) являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

### 7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

#### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
«Центральный клинический госпиталь  
ФТС России»  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
Тел/факс (495) 781-03-23  
ИНН 7730156050 КПП 771801001  
УФК по г. Москве (Центральный  
клинический госпиталь ФТС России  
л/с 04731688900)  
р/с 40101810800000010041  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-  
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)  
отдела медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

#### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг в условиях стационара  
(приложение № 3 к Приказу)

Государственное казенное учреждение  
"Центральный клинический госпиталь ФТС России"  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386  
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АКТ № \_\_\_\_\_  
об оказании услуг между

**Исполнителем** Центральный клинический госпиталь ФТС России и  
**Пациентом** \_\_\_\_\_

(ФИО)

Основание: договор от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа \_\_\_\_\_ (ФИО)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны и Пациент в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята Заказчиком. Претензий к объему и качеству Пациент не имеет.

Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.  
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Пациент:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

МП

Приложение № 4  
к приказу Центрального  
клинического госпиталя ФТС России  
от «15» сентября 20 20 г. № 166

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара  
(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – юридическое лицо →  
Потребитель (Пациент)-физическое лицо)

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, в лице Заведующий отделом (врач-методист, врач-статистик, врач-специалист, врач-терапевт) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», и \_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего договора является оказание платных медицинских услуг на базе Центрального клинического госпиталя ФТС России.

### 2. Права и обязанности Сторон

#### 2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Предоставить Исполнителю гарантийное письмо с обязательством оплатить Пациенту оказанные медицинские услуги.

2.1.2. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора (госпитализации).

2.1.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба Пациентом имуществу Исполнителя.

#### 2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Требовать оказания Пациенту квалифицированных медицинских услуг.

2.2.2. Получать информацию о стоимости оказанных услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.2.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **2.3. Пациент обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю паспортные данные, достоверные сведения о фактическом месте проживания, месте работы, а также иные сведения и документы, необходимые для надлежащего исполнения Сторонами обязательств по Договору.

2.3.2. Выполнять требования, обеспечивающие предоставление качественных платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений:

- ознакомиться с Правилами внутреннего распорядка госпиталя и соблюдать их;
- выполнять назначения лечащего врача, соблюдать режим лечения;
- сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья;
- в случае любых изменений здоровья немедленно сообщать об этом лечащему (дежурному) врачу.

### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

2.4.2. Получать, в доступной для него форме, имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанных с ними рисками осложнений, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, результатах лечения.

2.4.3. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой Заказчиком фактически оказанных услуг.

2.4.4. Получать информацию о стоимости оказанных медицинских услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

2.4.5. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.6. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.4.7. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

### **2.5. Исполнитель обязуется:**

2.5.1. Оказывать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.5.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

### **2.6. Исполнитель имеет право:**

2.6.1. Определять объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с диагнозом Пациента.

2.6.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю в виде информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.6.3. При необходимости привлекать, по согласованию с Заказчиком, для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

2.6.4. Не оказывать Пациенту медицинские услуги до получения гарантийного письма от Заказчика.

2.6.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Пациентом требований п.2.3.2. Договора.

### **3. Расчеты и порядок оплаты**

3.1. Заказчик оплачивает оказанные Исполнителем медицинские услуги Пациенту по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем, на основании счета, счёта - фактуры за предоставленные услуги, выставленных после выписки Пациента. Одновременно с выставленным счетом, Исполнитель предоставляет Заказчику Реестр оказанных медицинских услуг (Приложение № 8 к приказу) и Акт сдачи-приемки работ (медицинских услуг) (Приложение № 9 к приказу).

3.2. Стоимость услуг может быть увеличена в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг по согласованию с Заказчиком или по просьбе Пациента.

3.3. Выписной эпикриз и иные медицинские документы выдаются Пациенту при выписке из стационара только после подписания им и Заказчиком Акта приёмки – сдачи работ (медицинских услуг).

3.4. Заказчик в течение трёх рабочих дней подписывает Акт сдачи - приемки работ (медицинских услуг) или направляет Исполнителю мотивированный отказ. По истечении указанного срока при отсутствии мотивированного отказа услуги считаются принятыми Заказчиком и подлежат оплате.

3.5. Заказчик оплачивает платежные требования Исполнителя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Сторонами Акта сдачи-приемки работ (медицинских услуг).

### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в следующих случаях: неисполнения Пациентом требований п. 2.3.2. Договора; прекращения лечения по инициативе Пациента.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (Форс-мажор), чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях



обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений, пожара и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законодательством порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, которые возникли после заключения настоящего Договора, на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение Сторонами своих обязательств, а так же которые Стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

## **5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны считают конфиденциальной следующую информацию:

- о форме и содержании двусторонних документов, характере и величине встречных обязательств;
- персональные данные Пациента, в том числе сведения о заболеваниях и конкретных случаях его обращения за медицинской помощью;
- а также другие сведения, отнесенные законодательством к конфиденциальной информации.

5.2. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон настоящего Договора и в соответствии с действующим законодательством.

## **6. Прочие условия**

6.1. Пациентом по настоящему Договору может быть только лицо, не имеющее в соответствии с законодательством Российской Федерации права на оказание бесплатной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях ФТС России.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров, в том числе в претензионном порядке. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в суде, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий Договор составлен в трёх экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным письменным уведомлением другой стороны не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до его расторжения.

6.6. Приложения № 1 (Прейскурант), № 2 (Реестр оказанных медицинских услуг), № 3 (Акт сдачи – приёмки работ) являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## 7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
«Центральный клинический госпиталь  
ФТС России»  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
Тел/факс (495) 781-03-23  
ИНН 7730156050 КПП 771801001  
УФК по г. Москве («Центральный  
клинический госпиталь ФТС России»  
л/с 04731688900)  
р/с 40101810800000010041  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
КБК 15311301991010400130  
ОКАТО 45263581000  
ОКТМО 45311000000  
ОКПО 59041632  
ОКВЭД 85.11.1

Заведующий отделом (врач-методист,  
врач-статистик, врач-специалист, врач-  
терапевт) отдела медицинского  
страхования, экспертизы и медицинской  
статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

### Пациент:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(наименование юридического лица)

\_\_\_\_\_  
(адрес местонахождения)

Телефон \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

Приложение № 5  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «13» декабря 2010 г. № 166

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях  
(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)**

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель (Пациент)», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору, а также выполнять требования, предъявляемые Исполнителем и направленные на обеспечение качественного предоставления медицинских услуг, включая сообщение необходимой для оказания медицинских услуг информации.

1.2. В момент заключения настоящего договора Пациент информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.3. Вся необходимая информация об оказываемых Услугах Пациентом получена в полном объеме.

1.4. При подписании настоящего Договора Пациент дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включая особые категории (фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью), в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Пациент обязуется:**

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в порядке, установленном разделом 3 настоящего Договора.

2.1.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; точно выполнять назначения врача, а также указания, предписанные на период после оказания платных медицинских слуг.

2.1.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания платных медицинских услуг.

### **2.2. Пациент имеет право:**

2.2.1. Получать квалифицированные медицинские услуги.

2.2.2. На информированное добровольное согласие. Добровольное согласие Потребителя на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг; подписание данного документа означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.2.3. Получать, в доступной для него форме, имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанных с ними рисками осложнений, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, результатах лечения, стоимости оказываемых медицинских услуг, квалификации и уровне образования медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.4. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой за фактически оказанные услуги.

2.2.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.2.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора,

возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. Оказывать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

2.3.3. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре.

2.3.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

### **2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Определять объем медицинских услуг, исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств.

2.4.2. Принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

2.4.3. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.4.4. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Пациентом требований п. 2.1. Договора.

## **3. Расчеты и порядок оплаты**

3.1. Стоимость оказываемых платных медицинских услуг оплачивается в соответствии с действующим на момент заключения настоящего Договора Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом (Плательщиком) после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. По соглашению Сторон оплата услуг может осуществляться в безналичной форме.

3.3. Услуги по настоящему Договору (полностью или частично) могут быть оплачены за Пациента любым другим лицом, что будет считаться оплатой услуг для Пациента.

#### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае нарушения Пациентом обязанностей, предусмотренных настоящим Договором; прекращения лечения по инициативе Пациента.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным обстоятельствам, предусмотренным действующим законодательством.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы.

4.5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора между Сторонами, разрешаются путем переговоров, в том числе в претензионном порядке. При неурегулировании Сторонами спора в досудебном порядке, спор передается на разрешение в суд.

#### **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **6. Прочие условия**

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.

6.3. Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.5. Приложения к Договору: № 1 (Калькуляция услуг), обработку № 2 (Акт об оказании услуг) являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## 7. Реквизиты и подписи Сторон

### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
«Центральный клинический госпиталь  
ФТС России»  
107143, Москва, Открытое шоссе, дом 32  
ИНН 7730156050; КПП 771801001;  
**Бюджет:** Управление Федерального  
казначейства по г. Москве (Центральный  
клинический госпиталь ФТС России  
л/с 03731688900)  
р/с 40105810700000010079  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального Банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
ОКТМО 45311000000

Заведующий отделом (врач-методист,  
врач-статистик, врач-специалист, врач-  
терапевт) отдела медицинского  
страхования, экспертизы и медицинской  
статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

### Пациент:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг в условиях стационара  
(приложение № 5 к Приказу)

Государственное казенное учреждение  
"Центральный клинический госпиталь ФТС России"  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386  
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АКТ № \_\_\_\_\_  
об оказании услуг между

**Исполнителем** Центральный клинический госпиталь ФТС России и  
**Пациентом** \_\_\_\_\_

(ФИО)

Основание: договор от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа \_\_\_\_\_, (ФИО)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны и Пациент в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята Пациентом. Претензий к объему и качеству Пациент не имеет.

Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.  
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Пациент:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

МП



## Приложение № 6

к приказу центрального клинического  
госпиталя ФТС Россииот «13» сентября 2010 г. № 166**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_****на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях  
(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя  
(Пациента))**

г. Москва

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. Предмет Договора**

3.1. Исполнитель обязуется оказать гражданину (-ке) (далее – Пациент)

\_\_\_\_\_ платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору, а также выполнять требования, предъявляемые Исполнителем и направленные на обеспечение качественного предоставления медицинских услуг, включая сообщение необходимой для оказания медицинских услуг информации.

3.2. В момент заключения настоящего договора Пациент и Заказчик информированы о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.3. Добровольное согласие на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг; подписание данного документа означает получение Заказчиком всей необходимой для принятия решения информации.

3.4. Вся необходимая информация об оказываемых Услугах Заказчиком получена в полном объеме.

## **2. Права и обязанности Сторон**

### **2.1. Заказчик обязуется:**

2.1.1. Оплатить медицинские услуги в порядке, установленном разделом 3 настоящего Договора.

2.1.2. Предоставить Исполнителю паспортные данные, достоверные сведения о фактическом месте проживания.

2.1.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Пациента: о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.1.3. Обеспечить выполнение Пациентом назначений и указаний врача.

2.1.4. Обеспечить извещение Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе оказания платных медицинских услуг.

2.1.5. Возместить убытки в случае причинения Пациентом ущерба имуществу Исполнителя.

### **2.2. Заказчик имеет право:**

2.2.1. Требовать оказания Пациенту квалифицированных медицинских услуг.

2.2.4. В любой момент отказаться от оказания Пациенту медицинской помощи с оплатой за фактически оказанные услуги.

2.2.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

2.2.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **2.3. Исполнитель обязуется:**

2.3.1. Оказывать квалифицированные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

2.3.3. Предупредить Заказчика в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре.

2.3.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

### **2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Определять объем медицинских услуг, исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств.

2.4.2. Принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

2.4.3. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.4.4. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Заказчиком требований п. 2.1. Договора.

### **3. Расчеты и порядок оплаты**

3.1. Стоимость оказываемых платных медицинских услуг оплачивается в соответствии с действующим на момент заключения настоящего Договора Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. По соглашению Сторон оплата услуг может осуществляться в безналичной форме.

### **4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае нарушения Заказчиком и Пациентом обязанностей, предусмотренных настоящим Договором; прекращения лечения по инициативе Пациента и/или Заказчика.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным обстоятельствам, предусмотренным действующим законодательством.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы.

4.5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора между Сторонами, разрешаются путем переговоров, в том числе в претензионном порядке. При неурегулировании Сторонами спора в досудебном порядке, спор передается на разрешение в суд.

### **5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении Пациента (врачебная

тайна), а также другие сведения, отнесенные законодательством к конфиденциальной информации.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## 6. Прочие условия

6.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.

6.3. Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.5. Приложения к Договору: № 1 (Перечень согласованных медицинских услуг), № 2 (Акт оказанных медицинских услуг) являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

## 7. Реквизиты и подписи Сторон

### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
«Центральный клинический госпиталь  
ФТС России»  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, дом 32  
ИНН 7730156050; КПП 771801001;  
**Бюджет:** Управление Федерального  
казначейства по г. Москве (Центральный  
клинический госпиталь ФТС России  
л/с 03731688900)  
р/с 40105810700000010079  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального Банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
ОКТМО 45311000000

Заведующий отделом (врач-методист, врач-  
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)  
отдела медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О.)

МП

### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Паспортные данные:

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ №: \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
Тел: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О.)

Приложение № 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг в условиях стационара  
(приложение № 6 к Приказу)

Государственное казенное учреждение  
"Центральный клинический госпиталь ФТС России"  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32  
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386  
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АКТ № \_\_\_\_\_  
об оказании услуг между

**Исполнителем** Центральный клинический госпиталь ФТС России и  
**Пациентом** \_\_\_\_\_

(ФИО)

Основание: договор от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа \_\_\_\_\_, (ФИО)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны и Пациент в лице \_\_\_\_\_, с другой стороны, составили настоящий акт в том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята Заказчиком. Претензий к объему и качеству Пациент не имеет.

Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_ коп.  
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Пациент:

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

МП

Приложение № 7  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от « 23 » декабря 20 20 г. № 266

Я информирован (-а), что в соответствии с «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» мне может быть предоставлена бесплатно данная медицинская помощь в лечебной учреждении по месту жительства или в других лечебных учреждениях по квоте.

Сознавая это, желаю пройти за плату обследование и лечение в «Центральном клиническом госпитале ФТС России».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

## ДОГОВОР №

### на предоставление консультативно-диагностических медицинских услуг

г. Москва « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Пациент (Ф.И.О) именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны и Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», (Лицензия № ФС-99-01-009121 от 08.09.2015 г.,) в лице Заведующего отделом (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

Исполнитель обязуется оказать консультативно-диагностические медицинские услуги в соответствии с перечнем согласованным с Заказчиком (Приложение №1), а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

### 2. Обязанности Исполнителя

#### 2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказывать услуги в соответствии с разделом 1 договора.
- 2.1.2. Предоставить Заказчику сведения о наличии лицензии, сертификатов, другой информации, связанной с исполнением настоящего договора.
- 2.1.3. Предоставить Заказчику в доступной форме сведения о методе обследования, предполагаемом результате обследования и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе обследования.

- 2.1.4. Оказывать медицинские услуги на основе стандартов медицинской помощи.
- 2.1.5. Организовывать за счет Заказчика и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых силами Исполнителя.
- 2.1.6. Вести медицинскую документацию и выдавать Заказчику медицинские документы установленного образца.
- 2.1.7. Вести учет вида, объема и качества оказанной медицинской помощи, а также средств, полученных от Заказчика, а также выступать представителем интересов Заказчика перед соисполнителями.
- 2.1.8. Гарантировать Заказчику защиту конфиденциальной информации.
- 2.1.9. Заблаговременно ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.
- 2.1.10. При предоставлении Заказчику в случае необходимости дополнительных консультативно-диагностических медицинских услуг, а также дорогостоящих видов обследования (консультаций) согласовывать с Заказчиком их стоимость и условия проведения, оформляя при этом дополнительные соглашения.
- 2.1.11. Выдавать результаты обследования (консультаций) после полной оплаты Заказчиком оказанных медицинских услуг
- 2.2. Исполнитель имеет право:**
- 2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком требований методик при подготовке и проведении исследований (консультаций), а также правил внутреннего распорядка работы Исполнителя.
- 2.2.2. Приостановить выдачу медицинской документации Заказчику в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

### **3. Обязанности Заказчика**

- 3.1. Заказчик обязан:**
- 3.1.1. Оплатить оказание медицинских услуг на условиях, указанных в настоящем договоре.
- 3.1.2. Выполнять все назначения лечащего врача и медицинского персонала, а также соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.
- 3.1.3. Сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе при проведении консультаций и обследований.
- 3.1.4. Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.
- 3.2. Заказчик имеет право:**
- 3.2.1. Получать в доступной форме информацию о методах исследования и лечения, предполагаемом результате лечения и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе лечения.

### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

- 4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг, выполняемых в рамках данного договора (Приложение

№1) на основании прејскуранта, утвержденного Исполнителем в установленном порядке и действующего на момент заключения настоящего договора и составляет \_\_\_\_\_ руб. ((\_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_ коп.).

4.2. Оплата услуг производится Заказчиком после подписания настоящего договора путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. По соглашению сторон оплата услуг может осуществляться в безналичной форме.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг Заказчику или расторгнуть договор при несвоевременной оплате выполненных работ Заказчиком.

5.2. За последствия невыполнения Заказчиком указаний и назначений врача Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Невыполнение Заказчиком указаний и назначений врача, нарушение Заказчиком внутреннего распорядка Исполнителя является существенным нарушением настоящего договора и влечет за собой невозможность исполнения настоящего договора по вине Заказчика, в этом случае Исполнитель имеет право удержать из суммы внесенной предоплаты сумму необходимую на возмещение причиненных ему убытков.

5.4. В остальных случаях неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

5.5. Претензии Заказчика по вопросам качества оказания медицинских услуг принимаются Исполнителем к рассмотрению клинико-экспертной комиссией в течение 30 (тридцать) дней.

5.6. В случае ненадлежащего исполнения настоящего договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.7. Ни одна из сторон не несет ответственности перед другой стороной за неисполнение обязательств по настоящему договору, обусловленного действием обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непреодолимых при данных условиях обстоятельств, возникших помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, в том числе объявленная или фактическая война, гражданские волнения, эпидемии, блокада, эмбарго, пожары, землетрясения, наводнения и другие стихийные природные бедствия, а также издание актов государственных органов.

## **6. Дополнительные условия**

6.1. Во всех случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Все дополнения и изменения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.



6.4. Споры, возникающие при исполнении настоящего договора, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. Срок действия договора

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами своих обязательств по договору.

7.2. Настоящий договор может быть расторгнут:

- в связи с возникновением обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора;
- досрочно по соглашению сторон;
- при невыполнении или ненадлежащем выполнении обязательств по настоящему договору, одной из сторон при наличии письменного уведомления о расторжении договора от другой стороны.

7.3. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью договора:

Приложение № 1: Перечень платных медицинских услуг, выполняемых в рамках данного договора.

## 8. Юридические адреса и банковские реквизиты

### Исполнитель:

Государственное казенное учреждение  
«Центральный клинический госпиталь ФТС  
России»  
107143, г. Москва, Открытое шоссе, дом 32  
Тел/факс (495) 781-03-23  
ИНН 7730156050 КПП 771801001  
УФК по г. Москве (Центральный  
клинический госпиталь ФТС России  
л/с 04731688900)  
р/с 40101810800000010041  
Отделение 1 Главного управления  
Центрального банка Российской  
Федерации по Центральному  
федеральному округу г. Москва  
БИК 044583001  
КБК 15311301991010400130

### Пациент:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Паспорт:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

Заведующий отделом (врач-методист, врач-статистик, врач-специалист, врач-терапевт) отдела медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Приложение № 1  
к договору на предоставление  
консультативно-диагностических услуг  
(Приложение № 7 к Приказу)

**Калькуляция услуг**

Пациент: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

№	Код услуги	Наименование	Цена	Кол-во	Стоимость

**Итого:**

К оплате:

Заведующий отделом медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_ (ФИО)

МП

Приложение № 8  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» января 2010 г. № 266

<p>В приемное отделение. Госпитализировать в установленном порядке.</p> <p>Заместитель начальника госпиталя по клинико-экспертной работе/ медицинской части</p> <p>_____ /Ф.И.О./ (подпись) «<u>  </u>» _____ 20<u>  </u> г.</p>	<p>Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России»</p> <hr/> <p>107143, г. Москва, Открытое шоссе, д.32 тел. факс. (499) 781-03-61, (499) 167-40-77</p>
--	--

### НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

Направляется \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения  
по договору от \_\_\_\_\_ 20   г. № \_\_\_\_\_ на плановую (экстренную)  
госпитализацию для лечения (обследования) в \_\_\_\_\_ отделение.  
Диагноз:

\_\_\_\_\_

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

Врач \_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество) )

Приложение № 9  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от « 23 » января 20 20 г. № 204

## ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ФТС РОССИИ

### Калькуляция услуг

История болезни № \_\_\_\_\_ Договор \_\_\_\_\_

(ФИО пациента)  
Отделение: \_\_\_\_\_ Палата \_\_\_\_\_ Диагноз: \_\_\_\_\_  
Поступил (а): \_\_\_\_\_ Выписан (а): \_\_\_\_\_

Код услуги	Наименование услуги	К-во выполненных услуг	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)
<b>Койко-дни в клиническом отделении</b>				
<b>Всего:</b>				

\_\_\_\_\_ (Сумма прописью)

Платежи \_\_\_\_\_

Сумма для доплаты: \_\_\_\_\_

Заведующий отделом (врач-методист,  
врач-статистик, врач-специалист, врач-терапевт)  
отдела медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_ (ФИО)

МП

Приложение № 10  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от « 15 » декабря 20 10 г. № 266

Перечень  
документов, на которые ставится оттиск печатей госпиталя

№	Перечень документов	Печать
1.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)	гербовая
2.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента))	гербовая
3.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – юридическое лицо → Потребитель (Пациент) физическое лицо)	гербовая
4.	Калькуляция услуг	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
5.	Акт об оказании услуг между Центральным клиническим госпиталем ФТС России и пациентом	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
6.	Акт об оказании услуг между Центральным клиническим госпиталем ФТС России и заказчиком	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
7.	Акт сдачи - приемки медицинских услуг за период	гербовая
8.	Договор на предоставление консультативно-диагностических медицинских услуг	гербовая
9.	Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)	гербовая
10.	Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента))	гербовая
11.	Реестр за оказанные медицинские услуги в период	гербовая
12.	Акт сдачи-приемки медицинских услуг за период	гербовая
13.	Счет на оплату	гербовая

Заведующий отделом медицинского страхования,  
экспертизы и медицинской статистики

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

МП

Приложение № 11  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «13» декабря 20 10 г. № 266

## ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Москва

«  »    20    г.

Я, гр. \_\_\_\_\_, проживающий (-ая) по адресу:  
(ФИО Доверителя)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи) (кем выдан)

настоящей доверенностью уполномочиваю:

гр. \_\_\_\_\_, проживающего (-ую) по адресу:  
(ФИО доверенного лица)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи) (кем выдан)

представлять мои интересы в Государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России» по всем вопросам, связанным с оказанием мне платных медицинских услуг.

Для выполнения представительских функций предоставляются следующие права: подписывать от своего имени Договор на оказание платных медицинских услуг, с указанием меня (Доверителя) в качестве Пациента; оплачивать оказанные мне медицинские услуги из собственных средств; предоставлять мои персональные данные в объёме, необходимом для исполнения обязательств по Договору; при необходимости приобретать расходные материалы и лекарственные средства; подписывать акт выполненных работ (услуг) по Договору; подавать заявления в администрацию госпиталя; расписываться и совершать иные законные действия, связанные с выполнением настоящего поручения.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность действительна до «  »    20    г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО Доверителя)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Приложение № 12  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «13» декабря 2010 г. № 266

### РАСПИСКА

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Центральный клинический госпиталь ФТС России

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи) (кем выдан)

Зарегистрированный (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фактически проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Во исполнение условий договора на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара («Центральный клинический госпиталь ФТС России») № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., безусловно, обязуюсь оплатить в кассу госпиталя денежную сумму (предоплату) в размере: \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) руб. \_\_\_\_ коп.  
(Сумма прописью)

не позднее \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подтверждаю, что данное обязательство дано мной добровольно, без принуждения и не вследствие стечения тяжёлых обстоятельств, осознаю значение своих действий и их правовые последствия.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

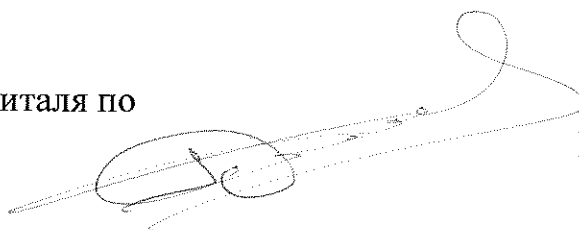
Приложение № 13  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от « 23 » декабря 20 10 г. № 266

**Перечень**  
обязательного объема предварительного обследования внебюджетных  
пациентов, направляемых на плановое оперативное лечение  
в Центральный клинический госпиталь ФТС России

№ п/п	Наименование обследования	Срок действия
1	Клинический анализ крови	10 дней
2	Время кровотечения и свертываемости, тромбоциты, протромбиновый индекс, АЧТВ, МНО, фибриноген	10 дней
3	Клинический анализ мочи	10 дней
4	Глюкоза крови	10 дней
5	Биохимический анализ крови (с учетом патологии)	14 дней
6	Анализ крови на HbsAg, Anti-HCV	6 месяцев
7	Анализ крови на Anti-HIV 1/2 (антитела к ВИЧ), сифилис (РПГА) кач.	3 месяца
8	Группа крови, резус фактор	При поступлении
9	ЭКГ	10 дней
10	Рентгенография легких	1 год
11	Осмотр врача - стоматолога	10 дней
12	Осмотр врача - терапевта	10 дней

Иные виды обследований, консультации врачей-специалистов – по показаниям, с учетом нозологических форм.

Заместитель начальника госпиталя по  
клинико-экспертной работе



П.П. Янулов



Приложение № 14  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «13» сентября 2020 г. № 266

### РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Оказанные медицинские услуги в период: Договор:

<b>Пациент:</b>		<b>(МК №</b>	<b>) Полис:</b>	<b>Номер и дата ГП:</b>	
<b>Диагноз по МКБ 10:</b>					
Дата	Код услуги	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма
<b>Итого:</b>					
<b>Пациент:</b>		<b>(МК №</b>	<b>) Полис:</b>	<b>Номер и дата ГП:</b>	
<b>Диагноз по МКБ 10:</b>					
Дата	Код услуги	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма
<b>Итого:</b>					
<b>Итого оказанных услуг:</b>					

Заместитель  
начальника госпиталя

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

ФИО

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

ФИО

Приложение № 15  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» декабря 20 10 г. № 266

АКТ № \_\_\_\_\_

сдачи-приемки медицинских услуг за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Москва

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице заместителя начальника госпиталя \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_ (ФИО)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ с одной стороны, и \_\_\_\_\_, (наименование организации)

именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ с другой стороны, подписали настоящий акт в том, что медицинские услуги, оказанные лицам за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ соответствовали требованиям, предъявляемым к лечебно-диагностическим мероприятиям и условиям заключенного договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Общая стоимость оказанных медицинских услуг составила: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.  
( \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек).  
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Заказчик:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование организации)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(ФИО)

МП

МП

Приложение № 16  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «13» декабря 2010 г. № 266

Заместителю начальника госпиталя  
по клиничко-экспертной работе/по медицинской части  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)  
«        »        года рождения,        Зарегистрированный(ая) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства пациента)

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем:**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)  
законный представитель пациента  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)  
Дата рождения пациента    «        »        года рождения  
Адрес регистрации пациента    \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства  
пациента    \_\_\_\_\_  
Паспорт пациента:  
серия        №        выдан    «        »        г.  
кем        \_\_\_\_\_        К.П.        \_\_\_\_\_  
Паспорт законного представителя:  
серия        №        выдан    «        »        г.  
кем        \_\_\_\_\_        К.П.        \_\_\_\_\_  
Документ подтверждающий полномочия законного представителя пациента:

прошу Вас разрешить мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в Центральном клиническом госпитале ФТС России на возмездной основе за счет личных средств

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

Проинформирован(а) медицинским работником

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о том, что я (лицо, законным представителем которого я являюсь) имею (ет) право получить данную медицинскую помощь бесплатно по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по месту прикрепления к медицинской организации.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента, контактный (мобильный) телефон)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество законного представителя пациента, контактный (мобильный) телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. медицинского работника)

«        »        г.  
(дата оформления)

Приложение № 17  
к приказу Центрального клинического  
госпиталя ФТС России  
от «23» сентября 2010 г. № 266

Заместителю начальника госпиталя  
по клиничко-экспертной работе/по медицинской части  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, Зарегистрированный (ая) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства пациента)

**Этот раздел бланка заполняется законным представителем:**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)  
законный представитель пациента  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)  
Дата рождения пациента « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
Адрес регистрации пациента \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства  
пациента \_\_\_\_\_  
Паспорт пациента:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_ К.П. \_\_\_\_\_  
Паспорт законного представителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_ К.П. \_\_\_\_\_  
Документ подтверждающий полномочия законного представителя пациента:

прошу Вас разрешить мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) госпитализироваться в  
Центральный клинический госпиталь ФТС России на возмездной основе за счет личных средств, для  
оказания медицинской помощи в стационарных условиях

(Ф.И.О. пациента)

Проинформирован(а) медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о том, что я (лицо, законным представителем которого я являюсь) имею (ет) право получить данную  
медицинскую помощь бесплатно по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного  
медицинского страхования по месту прикрепления к медицинской организации.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента, контактный (мобильный) телефон)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество законного представителя пациента, контактный (мобильный) телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)