

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И. ЛЕНИНА»
(ИГЭУ)

П Р И К А З

25.08.2023

№ 166

г. Иваново

**Об утверждении и введение в действие
Положения об оказании платных медицинских
услуг в санатории-профилактории ИГЭУ**

В целях совершенствования качества медицинской помощи в ИГЭУ и в соответствии ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006",

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить и ввести в действие с 01.09.2023 г. Положение об оказании платных медицинских услуг населению в санатории-профилактории ИГЭУ в новой редакции (приложение № 1).
2. Утвердить и ввести в действие с 01.09.2023 г. Прейскурант платных медицинских услуг в новой редакции (приложение № 2).
3. Считать утратившими силу с 01.09.2023 г. Положение об оказании платных медицинских услуг от 10.02.2023г., Прейскурант платных медицинских услуг от 10.02.2023 г.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на проректора по МП Котлову Т.Б.

Ректор



Г.В. Ледуховский



Приложение № 1
к приказу № 166
от 25.08.2023

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДЕНО

ППО работников ИГЭУ
Общероссийского Профсоюза
образования

приказом ИГЭУ
№ 166 от 25.08.2023

Протокол № 5 от
« 21 » 06 2023 г.

Председатель
А.Ф.Сорокин
« 08 » 2023г.

ППО обучающихся ИГЭУ
Общероссийского Профсоюза
образования

Протокол № 116 от
« 23 » 06 2023 г.

Председатель
М.М.Вохмякова/
« 08 » 2023г.

(ПОЛОЖЕНИЕ)

**о предоставлении платных медицинских
услуг в Санатории-профилактории ИГЭУ**

Должность	ФИО	Подпись	Дата согласования
Проректор по М.П.	Котлова Т.Б.		23.08.2023
Главный бухгалтер УБУ и К	Иванова Т.В.		23.08.2023
Начальник юридического отдела	Панюшина М.В..		23.08.2023
Начальник ФЭУ	Шомова И.В.		23.08.2023
Главный врач Санатория-профилактория	Иванова А.В.		23.08.2023

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о платных медицинских услугах разработано на основании: Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1; Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; Гражданским кодексом РФ; Положения санатория-профилактория ИГЭУ; Устава ИГЭУ.

1.2. Настоящее положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг населению в санатории-профилактории ИГЭУ.

1.3. Действие Положения распространяется на оказание платных медицинских услуг преподавателям, сотрудникам, студентам ИГЭУ и другим гражданам.

1.4. Предоставление платных медицинских услуг санаторием-профилакторием ИГЭУ населению осуществляется в рамках действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2. Основные понятия и определения

2.1. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией (санаторием-профилакторием ИГЭУ) за счёт личных средств граждан, средств организаций на основании возмездного договора.

2.2. "Исполнитель" – медицинская организация (санаторий-профилакторий ИГЭУ), осуществляющая в качестве основного вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3. «Заказчик» - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Заказчик, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2.4. Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение и реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определённую стоимость.

2.5. Договор возмездного оказания услуг - документ, согласно которому Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать услуги (совершить определённые действия или осуществить определённую деятельность), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

3. Организация оказания платных медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются Санаторием-профилакторием ИГЭУ на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-37-01-000531 от 7 декабря 2018г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

3.2. Предоставление платных медицинских услуг в Санатории-профилактории ИГЭУ осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ, а также настоящим Положением.

3.3. Основной задачей организации платных медицинских услуг в санатории-профилактории ИГЭУ является оказание дополнительных услуг в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной деятельности в соответствии с заключёнными Договорами на оказание медицинских услуг.

3.4. Информация о платных медицинских услугах размещается на официальном сайте ИГЭУ: <http://ispu.ru>, а также на информационном стенде в фойе Санатория-профилактория ИГЭУ и содержит:

- сведения о наименовании Исполнителя, его месте нахождения (адрес); сведения о лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием регистрационного номера и срока действия, а также наименования, адреса и телефона организации, выдавшей лицензию;
- сведения о режиме работы Исполнителя, номера телефонов лиц, ответственных за предоставление платных медицинских услуг;
- перечень платных медицинских услуг и прейскурант цен на медицинские услуги;
- условия предоставления медицинских услуг.
- сведения о медицинских работниках, наличии у них документа установленного образца, подтверждающего профессиональную подготовку и переподготовку, и сроках его действия;

3.5. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, установленные действующим законодательством РФ, а также требования, предъявляемые к методам диагностики, консультаций и лечения, разрешенные на территории РФ в объеме стандартов и клинических рекомендаций (при их наличии), утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

3.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии:

- информированного добровольного согласия Заказчика или законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Форма информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств определена Приложением №1 к настоящему Положению.
- договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного между Исполнителем и Заказчиком. Форма Типового договора на оказание платных медицинских услуг приведена в Приложении №2 к настоящему Положению.

3.7. Оказание платных медицинских услуг осуществляется с использованием медицинских изделий и расходных материалов Исполнителя и лекарственных средств Заказчика.

3.8. При оказании платных медицинских услуг в установленном порядке на Заказчика заводится медицинская карта, в которой делается запись о том, что услуга оказана на платной основе и прикладывается Договор об оказании платных медицинских услуг.

3.9. Оплата медицинских услуг Заказчиком осуществляется в безналичной форме, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. По требованию Заказчика оплатившего услуги, Исполнитель выдает «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы» по установленной форме (Приложение №3 к настоящему Положению).

3.10. Заказчик вправе предъявить требование об обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги на основании заявления с указанием причины возврата. Возврат денежных средств Заказчику производится в соответствии с условиями договора в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

4. Ответственность и контроль качества оказания платных медицинских услуг

4.1 Технология оказания медицинских услуг не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений вследствие биологических особенностей организма. При этом Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений и побочных эффектов, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых требований.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.3. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Исполнителем платных медицинских услуг Заказчику, рассматриваются в порядке, предусмотренным Договором на оказание медицинских услуг.

4.4. Ответственность за исполнение и контроль за соблюдение Правил оказания платных медицинских услуг возложена на главного врача Санатория-профилактория ИГЭУ.

5. Заключительные положения

5.1. Исполнитель имеет право дополнять и заменять отдельные статьи данного Положения, если эти дополнения и изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

5.2. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения приказом ректора ИГЭУ и действуют бессрочно.

5.3. Приложением к настоящему Положению являются утвержденные формы следующих документов:

1. Информированное согласие на медицинское вмешательство;
2. Договор на оказание медицинских услуг;
3. Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы;
4. Согласие на обработку персональных данных.

Прейскурант платных медицинских услуг
санатория-профилактория ИГЭУ

1. Физиотерапия

	Название процедуры	Цена за 1 услугу (руб.)	Стоимость за 5 услуг (руб.)	Стоимость за 10 услуг (руб.)
1	Гальванизация	150	750	1500
2	Электрофорез	170	850	1700
3	СВЧ (РАНЕТ)	150	750	1500
4	УВЧ	150	750	1500
5	Импульсные токи	160	800	1600
6	Магнитотерапия	150	750	1500
7	Дарсонвализация	170	850	1700
8	Диадинамические токи	160	800	1600
9	УФО	150	750	1500
10	КУФ	100	500	1000
11	УЗ	170	850	1700
12	Ингаляции	150	750	1500
13	Озокерит	300	1500	3000
14.	Магнито-инфокрасная лазерная терапия	250	1250	2500

При назначении врачом по медицинским показаниям 2-х и более процедур - скидка на вторую и последующие процедуры 30% с наименьшей стоимостью.

2. Процедурный кабинет

	Название процедуры	Цена за 1 процедуру (руб.)	Стоимость за 5 процедур (руб.)	Стоимость за 10 процедур (руб.)
1	Капельница внутривенная	250	1250	2500
2	Капельница сложная внутривенная	280	1400	2800
3	Внутримышечная инъекция	70	350	700
4	Внутривенное вливание	120	600	1200
5	Аутогемотерапия	270	1350	2700

При назначении врачом по медицинским показаниям 2-х и более процедур - скидка на вторую и последующие процедуры 30% с наименьшей стоимостью.

3. Лаборатория

	Название услуги	Цена за 1 услугу (руб.)
1	Общий анализ крови, общий холестерин, глюкоза	1000
2	Общий анализ крови	450
3	Анализ мочи	200
4	Анализ крови на холестерин	300

5	Анализ крови из вены на глюкозу	300
---	---------------------------------	-----

4. Консультация врачей специалистов:
врача терапевта первичная - 500 руб.;
врача терапевта повторная –250 руб.
врача психотерапевта первичная – 1200руб.
врача психотерапевта повторная – 800 руб.
врача педиатра первичная – 500 руб.
врача педиатра повторная – 250 руб.

5. Путевка «Студенческая»: стоимость за 15 дней проживания и проведение 10 лечебных процедур 1 780 руб.

6. Путевка «Универсальная»:

	Название услуги	Стоимость за 5 дней (руб.)	Стоимость за 10 дней (руб.)
1	Осмотр врачей (терапевт, физиотерапевт) и лечебные процедуры	1500	2600

7. Путевка «Физиотерапевтическая»:

	Название услуги	Стоимость за 5 дней (руб.)	Стоимость за 10 дней (руб.)
1	Осмотр врача-терапевта и лечебные процедуры	900	1800

8. Путевка «Здоровый ребенок» с 7 лет:

	Название услуги	Стоимость за 5 дней (руб.)	Стоимость за 10 дней (руб.)
1	Осмотр врачей (педиатр, физиотерапевт) и лечебные процедуры	1100	1900

9. Путевка «Процедурный кабинет»:

	Название услуги	Стоимость за 5 дней (руб.)	Стоимость за 10 дней (руб.)
1	Осмотр врача-терапевта и лечебные процедуры	1000	2000

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Форма

Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)

" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту
регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании
согласия законным представителем)

" " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании
законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н <1> (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)
медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что

я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

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

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

(подпись)

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

(подпись)

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

"__" _____ г.
(дата оформления)

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г.,
регистрационный N 24082.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Иваново

” ____ ” _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И.Ленина», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице проректора по МП Т.Б. Котловой, действующего на основании Доверенности №11 от 24.03.2023г., с одной стороны, и гражданин (ка) РФ

(Ф.И.О. полностью)

именуемого в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги, и на условиях настоящего Договора (далее - «ПМУ») в соответствии с имеющейся у Исполнителя Лицензией на осуществление медицинской деятельности номер ФС-37-01-000531 от 07.12.2018г., выданной Росздравнадзором по Ивановской области, и на условиях настоящего Договора, а Пациент оплачивает предоставленные медицинские услуги и выполняет требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1 к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1.3. Перечень и стоимость ПМУ, предоставляемых Пациенту в рамках настоящего договора, указаны в Приложении №2 к настоящему Договору в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг (далее по тексту – Прейскурант), утвержденным Исполнителем в установленном порядке.

1.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных и/или видов ПМУ, не предусмотренных настоящим Договором, по соглашению Сторон, они фиксируются в Дополнительных соглашениях к настоящему Договору и оказываются при условиях их оплаты согласно утвержденному Прейскуранту.

2. Условия и сроки оказания медицинских услуг

2.1. ПМУ по настоящему Договору оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2.2. ПМУ по настоящему Договору оказываются в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: Россия, Ивановская обл. г. Иваново ул. Парижской Коммуны, 58 в соответствии с графиком работы, установленным администрацией Исполнителя.

2.3. Предоставление ПМУ по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется посредством телефонной связи: номер телефона 269-984

2.4. ПМУ предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента/его уполномоченного представителя (уполномоченного доверенностью или иным законным основанием в интересах Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Информированное добровольное согласие содержится в медицинской документации Пациента, и сохраняет свое действие на весь период оказания медицинских услуг Исполнителем Пациенту.

2.5. После оказания Исполнителем Пациенту соответствующей медицинской услуги и/или услуг. Сторонами составляется и подписывается Акт выполненных работ (оказание услуг), отражающий виды и объем оказанных Исполнителем медицинских услуг (Приложение №3 к настоящему Договору). Акт выполненных работ является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.6. Если Пациент не подписал Акт выполненных работ (оказанных услуг) в течение 3 (Трех) дней с даты оказания соответствующей медицинской услуги и/или комплекса услуг и не предоставил мотивированный отказ от его подписания, то ПМУ считаются оказанными в полном объеме и качественно.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. своевременно и качественно оказывать медицинские услуги, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;
- 3.1.2. получить предварительное Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство, по форме и в порядке предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;
- 3.1.3. в соответствии с действующим законодательством РФ обеспечить Пациенту по письменному требованию самого Пациента или его уполномоченного представителя (уполномоченного доверенностью или иным законным основанием в интересах Пациента) ознакомление с медицинской документацией и выдать копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента;
- 3.1.4. обеспечить Пациента (по его письменному запросу) всей необходимой документацией для получения налогового вычета в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации;
- 3.1.5. обеспечить Пациента бесплатной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, в частности о порядке оказания медицинской помощи, о медицинском работнике (при запросе) и возможных методах медицинских вмешательств, а также о рисках и возможных последствиях, иные сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора;
- 3.1.6. после оказания соответствующей медицинской услуги и/или комплекса услуг Пациенту, составить и представить на подпись Пациенту Акт выполненных работ (оказанных услуг), отражающий виды и объемы оказанных Пациенту медицинских услуг.

3.2. Исполнитель вправе:

- 3.2.1. в случае возникновения неотложных состояний здоровья Пациента, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи Пациенту, в том числе и не предусмотренной условиями настоящего Договора;
- 3.2.2. в случае неоднократного нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача (ей), а также предъявление требований, оговоренных в п.6.3. настоящего Договора, направить уведомление о необходимости надлежащего исполнения обязательств, нарушение которых может повлечь невозможность оказания услуги и/или направить уведомление о намерении расторгнуть настоящий Договор. Договор будет считаться расторгнутым по истечению 10 календарных дней с момента уведомления Пациента, за исключением случаев, непосредственно угрожающих жизни и здоровью последнего на момент расторжения настоящего Договора. При этом стоимость фактически оказанных услуг Пациенту не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.
- 3.2.3. в случае опоздания Пациента, более чем на 5 (пять) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги Пациентом. В данном случае решение о возможности приема Пациента или переносе времени приема Пациента принимается врачом, на прием к которому был записан данный Пациент.

3.3. Пациент обязуется:

- 3.3.1. в полном объеме и в сроки, установленные настоящим Договором произвести оплату услуг Исполнителя в соответствии с разделом 4 настоящего Договора;
- 3.3.2. информировать Исполнителя до начала оказания медицинских услуг, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, проводимом ранее лечении и его результатах, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;
- 3.3.3. надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора, точно выполнять назначения и рекомендации врача (ей) и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий настоящего Договора;
- 3.3.4. соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя и общепринятые нормы поведения, в том числе являться на прием в назначенное время;
- 3.3.5. заблаговременно, до назначенного времени, предупредить Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения услуги;
- 3.3.6. по окончании действия настоящего Договора, после оказания медицинских услуг Исполнителем, подписать Акт выполненных работ (оказанных услуг), или предоставить письменных мотивированный отказ от его подписания.

3.4. Пациент вправе:

- 3.4.1. в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;
- 3.4.2. выбрать врача (с учетом его согласия);
- 3.4.3. отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства.

4. Стоимость и порядок оплаты

- 4.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на дату заключения настоящего Договора прейскурантом и указывается в настоящем Договоре. Медицинские услуги НДС не облагаются на основании п.п.2.п.2 ст. 149 НК РФ.
- 4.2. Оплата осуществляется Пациентом путем безналичных расчетов или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Исполнителя;
- 4.3. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или бланк строгой отчетности). А также по требованию Пациента, оплатившего услуги, выдается справка об оплате оказанных медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ установленной формы.
- 4.3. В случае полного или частичного отказа Пациента от уже оплаченных медицинских услуг, возврат уплаченных денежных средств производится на основании письменного заявления Пациента (с предъявлением удостоверения личности) с указанием причины отказа от предоставления ПМУ.

5. Ответственность сторон

- 5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
- 5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажут, что это произошло вследствие возникновения и/или действия обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных, непредотвратимых, независящих от воли Сторон при данных условиях обстоятельств, непосредственно препятствующих исполнению обязательств по Договору
- 5.3. Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании медицинской услуги в следующих случаях:
- а) неоднократного невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций врача;
 - б) при наличии или выявлении у Пациента противопоказаний к медицинской услуге, предусмотренной настоящим Договором;
 - в) невыполнения Пациентом условий настоящего Договора;
 - г) в случаях, предусмотренных в п. 6.3 настоящего Договора

6. Порядок изменения и расторжения договора

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.
- 6.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут в соответствии с законодательством РФ, условиями Договора или по соглашению сторон.
- 6.3. По инициативе Исполнителя настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:
- 6.3.1. Пациент не желает следовать предписанию врача;
 - 6.3.2. Пациент не является в назначенное время на приемы;
 - 6.3.4. Пациент требует оказать ему медицинскую помощь в сроки, не соответствующие предписанными для него планом обследования и лечения, что невозможно в силу объективных причин, не зависящих от медицинской организации;
- 6.4. Пациент/его уполномоченный представитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7. Конфиденциальность

- 7.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С письменного согласия Пациента/его уполномоченного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах дальнейшего обследования и лечения Пациента.

7.3. Информация, представляющая врачебную тайну, может быть предоставлена в соответствии с Федеральным Законом от 21.11. 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

8. Прочие условия

8.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами до полного исполнения ими своих обязательств.

8.2. В случае возникновения споров по настоящему Договору, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров, с соблюдением претензионного порядка.

Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней, с момента ее получения. В случае не получения ответа, в установленный Договором срок, Сторона, направившая претензию, вправе обратиться в суд, за защитой своих прав в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. При этом оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8.4. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

8.5. Подписав настоящий Договор:

8.5.1. Пациент дает согласие на обработку его персональных данных, которая осуществляется с целью оказания медицинских услуг по настоящему Договору, в объеме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» (Приложение № 4).

8.5.2. Пациент добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель

ИГЭУ

Санаторий-профилакторий

Юридический адрес: РФ, 153003, г. Иваново,
ул. Рабфаковская, д. 34

ИНН 3731000308 КПП 370201001

УФК по Ивановской обл.

(ИГЭУ л. Счет 20336Х98260)

Отделение Иваново банка России//УФК по
Ивановской области, г. Иваново, БИК 012406500
р/сч. №03214643000000013300

ОГРН 1033700074430 ОКТМО 24701000

ОКПО 02068195

Проректор по МП _____ Котлова Т.Б.
(подпись)

Пациент

Ф.И.О.: _____

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

Пациент _____

(подпись)

Акт об оказании платных медицинских услуг

г. Иваново «___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице проректора Т.Б. Котловой, действующего на основании Доверенности №11 от 24.03.2023г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», _____ года рождения, паспорт _____, составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику Медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г. (далее - Договор):

№ п	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена за единицу, руб.	Стоимость, руб.
ИТОГО:				

Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила _____ (_____) рублей.

2. Указанные в п.1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме «___» _____ г. (с «___» _____ г. по «___» _____ г.).

3. Заказчик замечаний, претензий по количеству и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Подписи сторон:

Пациент _____ / _____

Исполнитель _____ / _____

Ф.и.о.

_____ / _____
Ф.и.о. медицинского работника /врача, медсестры/

М.П.

Акт об оказании платных медицинских услуг

г. Иваново «___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице проректора Т.Б. Котловой, действующего на основании Доверенности №11 от 24.03.2023г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», _____ года рождения, паспорт _____, составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал Заказчику Медицинские услуги по договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ г. (далее - Договор):

№ п	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена за единицу, руб.	Стоимость, руб.
ИТОГО:				

Стоимость оказанных услуг согласно Договору составила _____ (_____) рублей.

2. Указанные в п.1 настоящего отчета (акта) услуги согласно Договору оказаны в полном объеме «___» _____ г. (с «___» _____ г. по «___» _____ г.).

3. Заказчик замечаний, претензий по количеству и качеству Медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в том числе к лекарственным препаратам, не имеет.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. Подписи сторон:

Пациент _____ / _____

Исполнитель _____ / _____

Ф.и.о.

_____ / _____
Ф.и.о. медицинского работника /врача, медсестры/

М.П.

Приложение № 3
К Положению на оказание
Платных медицинских услуг

УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
и МНС России от 25 июля 2001 г.
№ 289/БГ-3-04/256

КОРЕШОК

к справке об оплате медицинских услуг для представления
в налоговые органы Российской Федерации № _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____
ИНН налогоплательщика _____
Ф.И.О. пациента _____, код услуги _____
№ карты амбулаторного, стационарного больного _____
Стоимость медицинских услуг _____
Дата оплаты " ____ " _____ 20 ____ г. Дата выдачи справки " ____ " _____ 20 ____ г.
Подпись лица, выдавшего справку _____ . Подпись получателя _____

Линия отрыва

Минобрнауки России
ИГЭУ Санаторий- профилакторий г..Иваново ул. Парижской Коммуны 58
наименование и адрес учреждения.
ИНН-3731000308; Лицензия – ФС-37-01-000531
выдавшего справку, ИНН №, лицензия №,
от 07.12.2018г. бессрочная
дата выдачи лицензии, срок ее действия,
Росздравнадзором по Ивановской обл.
кем выдана лицензия

СПРАВКА

об оплате медицинских услуг для представления
в налоговые органы Российской Федерации № _____

от " ____ " _____ 20 ____ г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) _____
ИНН налогоплательщика _____
В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью _____
(сумма прописью)
_____, код услуги _____
оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу) _____
(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. полностью)
Дата оплаты " ____ " _____ 20 ____ г.
Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку _____
№ телефона (____) _____,
код _____

печать

(подпись лица, выдавшего справку)

Бланк. Формат А5.
Срок хранения 3 года.

