

## Договор на приобретение путевки

г. Астрахань

«\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Астраханский областной социально-реабилитационный центр «Русь», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кишко Татьяны Владимировны, действующей на основании Устава, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № Л041-01153-30/00344412 от 08.02.2019 года, срок действия – бессрочно, выданной министерством здравоохранения Астраханской области (414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 16 «В», телефон: (8512) 54-92-30; факс (8512) 54-16-19, (8512) 54-00-23, 54-16-07), с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

имеющий намерение получить платные услуги лично, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», или \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии) / законного представителя потребителя

имеющий намерение заказать (приобрести) платные услуги в пользу потребителя \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель по настоящему договору обязуется предоставить Потребителю (Заказчику) услуги, оформленные путевкой (или несколькими взаимосвязанными путевками) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, наименование и стоимость которых указана в тарифах на платные услуги, оказываемые Исполнителем и утвержденных распоряжением министерства социального развития и труда Астраханской области, размещённых на сайте и информационном стенде Исполнителя, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Перечень услуг, оформленных путевкой, стоимость, количество дней указываются в смете (Приложение №2).

1.3. Путевка действительная только на срок, указанный в ней.

1.3. При необходимости Потребителю (Заказчику) могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором, перечень, стоимость, условия и сроки ожидания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору.

1.4. Платные услуги предоставляются в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации,

обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе клинических рекомендаций.

1.5. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

1.6. Платные услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 3).

1.7. Потребитель (законный представитель потребителя) дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов (Приложение №3).

1.8. Медицинские услуги оказываются в амбулаторных условиях. В стоимость путевки входит: питание, проживание, лечение.

1.9. Срок оказания услуг: в день явки при совпадении указанного дня с днём работы специалиста, оказывающего услугу. Если предусмотрена предварительная запись на приём к специалисту, оказывающему услугу, то услуга оказывается в день записи Потребителя на приём к специалисту.

## **2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю услуги, на основании путевки указанной в соответствии с п. 1.2 настоящего договора, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.1.2. Разместить Потребителя в палате, в соответствии с приобретенной путевкой.

2.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

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

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате услуг по установленной форме.

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю (Заказчику) в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

2.1.4. Предоставить для ознакомления Потребителю (Заказчику) по его запросу выписку из единого государственного реестра юридических лиц и информацию о

лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

2.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю (Заказчику) услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя (Заказчика).

2.1.8. Немедленно извещать Потребителя (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг, оформленных путевкой, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.9. При предоставлении услуг, оформленных путевкой гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.1.10. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.2.2. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.3. Требовать от Потребителя (Заказчика) соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем (Заказчиком) правил внутреннего распорядка учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость услуг, указанных в п. 1.2 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

По окончании срока путёвки подписать акт оказанных услуг (Приложение №4).

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя

(при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. При предоставлении реабилитационных или оздоровительных услуг сообщать медицинскому работнику о любых изменениях самочувствия, не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником любые манипуляции, прием терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т. д.

2.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.4.1. В случае предоставления реабилитационных или оздоровительных услуг получать услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Получить у Исполнителя документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы (при оказании реабилитационных и оздоровительных услуг).

2.4.4. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

### **3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Оплата путевки осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо наличным платежом путем внесения денег в кассу Исполнителя.

Путевка оплачивается Потребителем (Заказчиком) в соответствии с действующими тарифами на платные услуги, оказываемые Исполнителем.

3.2. Потребитель осуществляет 100% предоплату путевки при заключении договора.

3.3. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату путевки.

3.4. В случае если при предоставлении услуг, оформленных путевкой, требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. В случае прекращения оказания услуг, оформленных путевкой (отказ от получения оплаченных услуг Потребителем (Заказчиком), отмена услуги по медицинским показаниям либо по независящим от сторон обстоятельствам), Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя (Заказчика) удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.6. При оказании услуг, оформленных путевкой обязанность Исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной Потребителем (Заказчиком) по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

#### **4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

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

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4. настоящего договора.

4.4. Настоящий договор не возлагает на Исполнителя риска не достижения результата оказываемой услуги.

4.5. В случае невозможности оказания услуг по вине Потребителя (Заказчика), фактически оказанные услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.6. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя (Заказчика), которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя (Заказчика) о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

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

#### **5. Конфиденциальность**

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

настоящего договора.

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

## **6. Порядок разрешения споров**

6.1. В случае возникновения споров/претензии по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке. Претензионный досудебный порядок урегулирования споров обязателен для Сторон.

6.2. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, все споры Сторон по настоящему договору и в связи с ним, по которым Стороны не могут прийти к обоюдному согласию, подлежат разрешению в судебном порядке.

## **7. Заключительные положения**

7.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего реабилитационные или оздоровительные услуги), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой реабилитационной или оздоровительной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Приложение №5).

7.2. С тарифами на платные услуги, оказываемые Исполнителем и утвержденных распоряжением министерства социального развития и труда Астраханской области ознакомлен(а), с действующими ценами (в рублях) на медицинские услуги согласен(а).

7.3. До моего сведения в доступной форме доведены:

- перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией;

- информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г № 736, Правила предоставления платных медицинских услуг в ГАУ АО АОСРЦ «Русь» от 19.07.2023 г. №132.

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (<https://rus-src.ru/platnye-meditsinskie-uslugi>) и на информационных стендах ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации ([minzdrav.gov.ru](http://minzdrav.gov.ru));

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем ГАУ АО АОСРЦ «Русь»;
- информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, почтовом адресе/адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах путем подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

7.4. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.5. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.6. Договор составляется в 3-х экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй – у заказчика, третий – у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2-х экземплярах. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7.7. В целях избежания задержек и простоев при исполнении обязательств, в связи с необходимостью оформления документации, Стороны в соответствии с п. 2 ст.160 ГК РФ допускают использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

7.8. По требованию Стороны документ, подписанный с использованием факсимиле, подлежит замене на документ, подписанный собственноручной подписью, в течение 5 дней с момента предъявления письменного требования Стороны.

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

## **8. Реквизиты и подписи сторон**

### **Исполнитель**

Государственное автономное учреждение  
Астраханской области «Астраханский  
областной социально- реабилитационный  
центр «Русь»  
(ГАУ АО АОСРЦ «Русь»)  
Адрес: 414042, г. Астрахань, ул.  
Коновалова, 14

### **Потребитель**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
Паспорт: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

ОГРН 1023000855712  
ИНН 3018010742 КПП 301801001  
БИК: 011203901  
ОКТМО 12701000001  
р/сч 03224643120000002500  
в Отделение Астрахань Банка России  
//УФК по Астраханской области г.  
Астрахань  
Тел/факс (8512) 57-13-45; 57-20-05  
Email: rus\_src@mail.ru

Директор ГАУ АО АОСРЦ «Русь»

\_\_\_\_\_ /Кишко Т.В./  
м.п.



### Сведения о Лицензии Исполнителя

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: № Л041-01153-30/00344412 от 08.02.2019 г., срок действия – бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Астраханской области (414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 16 «В», телефон: (8512) 54-92-30; факс (8512) 54-16-19, (8512) 54-00-23, 54-16-07) (Выписка из реестра лицензий)

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

414042, Астраханская область, Трусковский район, г. Астрахань, ул. Коновалова, 14, литер Б, литер Б', 30:12:040291:180.

выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; 3) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рефлексотерапии; физиотерапии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

414042, Астраханская область, Трусковский район, г. Астрахань, ул. Коновалова, д. 14, литер С, этаж 1, помещение 1, комнаты № 2, 22, 23, 24.

выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

414042, Астраханская область, Трусковский район, г. Астрахань, ул. Коновалова, 14, литер Д.

выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; медицинской реабилитации; спортивной медицине.

414042, Астраханская область, Трусовский район, г. Астрахань, Коновалова, д. 14, литер А.

выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии; медицинской реабилитации; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике.

Приложение №2  
к Договору на приобретение  
путевки

**Смета предоставленных услуг (путевки)**

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги	Стоимость за 1 путевку	Кол-во дней	Стоимость 1 койко-дня
1	Реабилитационная путевка для взрослых (детей) с проживанием в комнате повышенной комфортности	-	29 808,0	12	2 484,0

**Исполнитель**

Директор ГАУ АО АОСРЦ «Русь»

\_\_\_\_\_/Кишко Т.В./  
м.п.

**Потребитель (Заказчик)**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие на предоставление платных  
медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское  
вмешательство**

Я \_\_\_\_\_,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
в рамках договора на приобретение путёвки в государственном автономном  
учреждении Астраханской области «Астраханский областной социально-  
реабилитационный центр «Русь» (далее по тексту – Учреждение) даю свое согласие на:

1. На оказание платных услуг.

1.1. Я получил(а) от сотрудников Учреждения полную информацию о  
возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках  
программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне  
платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующими тарифами на платные медицинские услуги  
(путевки) и согласен(а) оплатить стоимость медицинских услуг (путевку), указанных в  
настоящем Договоре.

2. На обработку персональных данных.

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006  
№ 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку  
Учреждением моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол,  
дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего  
здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-  
профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания  
медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом,  
профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять  
врачебную тайну.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях  
выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в  
отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения  
указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих  
интересах.

3. На медицинское вмешательство.

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с  
дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения  
необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного  
настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Учреждения выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

3.6. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

---

ФИО Потребителя

(законного представителя потребителя)

---

Подпись

---

Дата

Приложение №4  
к Договору на приобретение  
путевки

Акт оказанных услуг  
по договору на приобретение путевки  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_

г. Астрахань

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Государственное автономное учреждение Астраханской области «Астраханский областной социально-реабилитационный центр «Русь», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Кишко Татьяны Владимировны действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Заказчик) с другой стороны, составили настоящий акт о том, что услуги по договору выполнены полностью и в срок.

Потребитель (Заказчик) претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

**Исполнитель**

**Потребитель (Заказчик)**

Директор ГАУ АО АОСРЦ «Русь»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/Кишко Т.В./

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

М.П.

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**Потребителя о необходимости соблюдения указаний (рекомендаций)**  
**медицинского работника и последствиях их несоблюдения**

Во исполнение пункта 20 и пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г № 736, ГАУ АО АОСРЦ «Русь» уведомляет Вас, что Вы обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в учреждении на весь период оказания услуг; несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора на оказание платных услуг.

---

ФИО Потребителя

(законного представителя потребителя)

---

Подпись

---

Дата