

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Башкортостан
Городская клиническая больница № 9 г. Уфы

ПРИКАЗ

« 15 » января 2025 г.

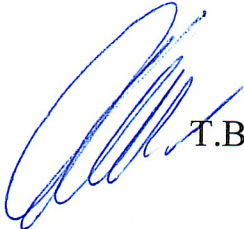
№ 18

**Об утверждении формы договора на
оказание платных медицинских услуг
в ГБУЗ РБ ГKB № 9 г. Уфы на 2025 г.**

Во исполнение требований Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 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. № 1006», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму договора на оказания платных медицинских услуг в ГБУЗ РБ ГKB № 9 г. Уфы (Приложение № 1).
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

 Т.В.Добрейкина

Я, гражданин(ка) _____ настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставившего платную медицинскую услугу), предоставляющего платную медицинскую услугу, назначенного режима лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинском учреждении, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Пациента» _____ ✓

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г.Уфа

от « ____ » _____ 2025 г.

ГБУЗ РБ ГKB № 9 г.Уфы, расположенное по адресу: 450017, РБ, г.Уфа, Ленинский район, ул.Чкалова, д.125, ОГРН 1070275007483 зарегистрированное в качестве юридического лица в соответствии с Единым государственным реестром серия 02 № 006696864 от 30.12.2011 г., выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, ИНН 0275062354, в лице главного врача Добрейкиной Татьяны Васильевны, действующей на основании Устава (приказ №6-ЛС/р от 14.01.2025 г.), Лицензии № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81) , именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и гражданин (законный представитель «Пациента»)

(Ф.И.О.)
Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт серии _____ номер _____
Зарегистрированный по адресу: _____
Телефон _____, именуемый в дальнейшем «Пациент»,
Гражданин (ка), именуемый в дальнейшем «Плательщик» _____
(Ф.И.О.)
Дата рождения (месяц/число/год) _____ паспорт серии _____ номер _____
Зарегистрированный по адресу: _____

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. От лица «Исполнителя» _____ специалист, оказывающий платные услуги (Ф.И.О.) _____ принимает на себя обязательства на оказание медицинской услуги надлежащего качества в соответствии с действующим на момент заключения договора Перечнем медицинских и иных услуг в ГБУЗ РБ ГKB № 9 г. Уфы.
- 1.2. «Пациент» подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, и обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 1.3. Оказание медицинских услуг производится по месту нахождения «Исполнителя» (при наличии филиала), по адресу: 450017, РБ, г. Уфа, Ленинский район, ул. Чкалова, д.125.
- 1.4. Ответственный представитель «Исполнителя» для решения общих вопросов и обеспечения контроля за выполнением условий договора – _____ (ФИО)

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

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

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Сроки исполнения	Амбулаторные условия	Стационарные условия	Аванс	Стоимость услуги (Цена по прейскуранту, руб.)

- 2.2. Стоимость договора _____
- 2.3. Стоимость услуг определяется утвержденным Перечнем (Прейскурантом), действующим на момент заключения договора.
- 2.4. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему договору в своих структурных подразделениях стационара и поликлиники, согласно утвержденному главным врачом режиму работы больницы и графику работы специалистов.
- 2.5. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, по медицинским показаниям. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышают сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 2.6. Оплата производится «Пациентом» (законным представителем Пациента/ Плательщиком) в размере 100% в день оказания соответствующей услуги в кассу «Исполнителя» или в учреждение банковской системы, с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)). За оказываемые «Исполнителем» ортопедические и ортодонтические услуги «Потребитель» вносит аванс в размере 30% (тридцать процентов) от стоимости услуг, указанных в смете. Оставшаяся стоимость оказанных услуг оплачивается «Потребителем» непосредственно по окончании лечения в день оказания стоматологических услуг в соответствии со стоимостью произведенных услуг.
- 2.7. Цена медицинских услуг может быть увеличена в связи с продлением срока лечения, увеличения фактических затрат на лечение, проведения дополнительных диагностических, лечебных мероприятий и в силу других обстоятельств. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к настоящему договору, и «Пациент» производит дополнительную оплату. При невыполнении или уменьшении оказанных медицинских услуг «Исполнитель» в течение 10-дневный срок возвращает «Пациенту» соответственно оплаченную сумму или разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных услуг.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. «Пациент» обязан:
- 3.1.1 Оплатить стоимость предоставляемой услуги в размере и порядке установленном настоящим договором;
- 3.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу полную информацию и предоставить при наличии документы (копии документов, данные предварительных исследований и консультации специалистов проведенных вне учреждения «Исполнителя» (при их наличии) о состоянии своего здоровья, наличии других заболеваний, противопоказаний, к применению каких-либо лекарств или процедур и аллергических реакций на препараты, также другую информацию, влияющую на ход лечения заболевания - ознакомиться с условиями договора и правилами оказания платных медицинских услуг и исполнять их;
- 3.1.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка «Исполнителя», лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
- 3.1.4. В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» «Пациент» дает согласие на обработку своих персональных данных - Фамилия, Имя, Отчество, пол; число, месяц, год рождения; вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты

полиса ДМС; адрес регистрации по месту жительства; номер контактного телефона или сведения о других способах связи; сведения о состоянии здоровья, а также состояния здоровья ближайших родственников; факты предыдущих обращений за медицинской помощью и их результаты - в документарной и электронной форме, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом.

Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока, необходимого для достижения цели. Обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Подпись  _____ (Ф.И.О.)

3.2 «Исполнитель» обязан:

3.2.1. Организовать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.2.2. Обеспечить «Пациента» бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

- а) порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего договора.

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

3.2.4. После исполнения Договора выдать «Пациенту» медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

3.3. «Исполнитель» имеет право:

3.3.1. Получать от «Пациента» информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Отказать в приеме «Пациенту» в случаях:

- состояние алкогольного опьянения, наркотического или токсического опьянения;

- действий «Пациента», угрожающих жизни и здоровью персонала «Исполнителя».

3.3.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования, оказания услуг, в том числе предусмотренных договором.

3.4. «Пациент» имеет право:

3.4.1. Получать от «Исполнителя» услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке при нарушении условий одной из сторон.

4.2. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено настоящим Договором.

4.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в 15 - дневный срок с момента получения. В случае неполучения ответа, сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации и Республики Башкортостан, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента».

5.2. При неудовлетворенности оказанной медицинской услугой «Пациент» вправе обратиться к лицу, ответственному за лечебную работу в данном учреждении.

«Пациент» вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшение стоимости предоставляемой услуги; потребовать исполнение услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возврата затраченных средств.

В случае отказа «Пациента», после заключения договора, от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом «Пациент» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. Претензии по ненадлежащему исполнению платной медицинской услуги от «Пациента» принимаются в письменной форме.

5.4. «Исполнитель» не несет ответственность за ненадлежащее оказание медицинских услуг, осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие: а) биологических особенностей организма «Пациента», вероятность наступления которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить; в) невыполнения или ненадлежащего выполнения «Пациентом» принятых на себя обязательств, а также прекращение лечения по собственной инициативе до его завершения.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

6.2. Ни одна из сторон не имеет право передавать свои права и обязанности по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия другой стороны.

6.3. Претензии и споры, возникшие между «Пациентом» и «Исполнителем», разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с Законодательством Российской Федерации.

6.4. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ и РБ, Федеральным законом от 07.02.1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

«Исполнитель»

ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы

450017, РБ, г. Уфа, Ленинский район, ул.Чкалова, д.125

ОКПО - 82031958; ОГРН-1070275007483; ИНН / КПП 0275062354 / 027501001

КС 03224643800000000100 в Отделение - НБ Республика Башкортостан Банка

России// УФК по Республике Башкортостан г.Уфа

БИК 018073401, ИНН 7702235133, КПП 027445001

Получатель: Минфин РБ (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы л/с 20112041960)

ЕКС 40102810045370000067

E-mail: UFA.GB9@doctorr.ru Сайт: www.ufagb9.ru

«Пациент» (законный представитель/плательщик)



(подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач _____ Т.В.Добрейкина

Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг / Уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС.

Я, _____
 зарегистрированный по адресу: _____
 г. рождения _____
 в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить услуги в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы, расположенное по адресу: 450017, РБ, г. Уфа, Ленинский район, ул. Чкалова, д.125, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я в доступной форме проинформирован Исполнителем, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи бесплатно без взимания платы в рамках Программы госгарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы

госгарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. _____ (подпись «Пациента»)

2. Я ознакомлен с действующим Перечнем и прейскурантом медицинских услуг до подписания настоящего Договора и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги и прочие платные услуги в соответствии с ним.

3. Я даю согласие на оказание платных медицинских услуг и прочих платных услуг.

4. Я ознакомлен с порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5. Я ознакомлена с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

6. Даю согласие на обработку моих персональных данных.

7. Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которое граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача в медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 39011, для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы медицинским работником регистратор ☐ Гиззатуллина В.Р. / ☐ Гиззатуллина Г.Р./ _____ (должность, ФИО медицинского работника)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ним 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 4.9 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ (собрание законодательства РФ, 2011, № 48, ст. 6724, 2012, № 26 ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п.5 4.3 ст.19 Федерального закона от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица», законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

6. Настоящее согласие мною прочитано, я даю согласие на применение выбранных мною видов медицинских услуг (вмешательств).

✓ _____
 (ФИО гражданина, контактный телефон)

(подпись) (ФИО гражданина или законного представителя гражданина)

☐ Гиззатуллина В.Р. / ☐ Гиззатуллина Г.Р.

(подпись) _____ (ФИО медицинского работника)

«_____» _____ 2025 г.

Приложение № 2

**АКТ
оказания платных медицинских услуг № _____**

г. Уфа _____ «_____» _____ 2025г.
 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 г. Уфы (ОГРН 1070275007483, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 02 № 006696864 от 30.12.2011 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 39 по Республике Башкортостан, ИНН 0275062354), в лице исполняющего обязанности главного врача Добрейкиной Татьяны Васильевны, действующей на основании Устава(приказ №47 -ЛС/р от 26.04.2024 г.), Лицензии № Л041-01170-02/00382113 от 15.01.2019 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, (адрес: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, т. (347) 218-00-81), далее именуемый «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин (ка) _____ с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от «_____» _____ 2025г. (далее - Договор) «Исполнителем» оказаны услуги, в следующем объеме:

Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Сроки исполнения	Амбулаторные условия	Стационарные условия	Аванс	Стоимость услуги (Цена по прейскуранту, руб.)

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги, согласно Договора, оказаны в полном объеме с «_____» _____ 2025 г. по «_____» _____ 2025 г.

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

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договора составила _____ (_____) руб.

«Исполнитель»

ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г.Уфы
 450017, РБ, г. Уфа, Ленинский район, ул.Чкалова, д.125
 ОКПО - 82031958; ОГРН-1070275007483; ИНН / КПП 0275062354 / 027501001
 КС 03224643800000000100 в Отделении - НБ Республика Башкортостан Банка России// УФК по Республике Башкортостан г.Уфа
 БИК 018073401, ИНН 7702235133, КПП 027445001
 Получатель: Минфин РБ (ГБУЗ РБ ГКБ № 9 г. Уфы л/с 20112041960)
 ЕКС 40102810045370000067
 E-mail: UFA.GB9@doctortb.ru Сайт: www.ufagb9.ru

«Пациент» (законный представитель/плательщик)

✓ _____
 (подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач _____ Т.В.Добрейкина
 М.П. _____

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, СОСТАВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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

Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях

450017, РБ, г. Уфа, ул. Сержанта Пашкова, 8 выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, лечебной физкультуре, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: терапии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

450017, РБ, г. Уфа, ул. Чкалова, 125 выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гастроэнтерологии, гериатрии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии, спортивной медицине, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.

Оказание медицинских услуг в условиях стационара

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), рентгенологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии; эндоскопии.

При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, сестринскому делу, терапии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, онкологии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии, хирургии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.