

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области  
«Городская больница скорой медицинской помощи» в г.Ростове-на-Дону

П Р И К А З

23.07.2026г.

г.Ростов-на-Дону

№ 266

Об утверждении формы договора  
на оказание платных немедицинских услуг

В дополнение к приказу по больнице от 23.07.2026г. №265 «О предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг населению»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить формы заявления, договора и акта выполненных работ при предоставлении платных немедицинских услуг, оказываемых в учреждении согласно приложению.

2. Заведующим коечных отделений принять к исполнению настоящий приказ и обеспечить постоянный контроль за правильностью оформления документации при оказании платных немедицинских услуг.

3. Действие настоящего приказа вступает в силу с 01.09.2026г.

4. С 01.09.2026г. считать утратившим силу приказ по больнице от 29.12.2023г. №509 «О формах бланков при оказании немедицинских услуг населению».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по экономическим вопросам А.С.Палухину.

Главный врач



А.В.Пономарев

## Приложение

ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону 344068,  
г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г.,

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

#### о согласии на получение дополнительных платных немедицинских услуг

Я, \_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О., дату рождения), пациент ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону, в рамках Договора об оказании платных немедицинских услуг, даю информированное добровольное согласие на получение платных немедицинских услуг «Пребывание в палате повышенной комфортности» мной в ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону и готов(а) их оплатить.

Я ознакомлен(а) со стоимостью платной немедицинской услуги «Пребывание в палате повышенной комфортности» подтверждаю свое добровольное согласие на оплату данной услуги.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от получения платных немедицинских услуг «Пребывание в палате повышенной комфортности».

Я ознакомился(ась) с «Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи в Ростовской области».

Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону и обязуюсь их соблюдать.

Мною добровольно, без какого-либо принуждения были выбраны виды платных услуг, которые я желаю получить на платной основе.

Оказание медицинских услуг в \_\_\_\_\_ отделении

Пребывание в палате повышенной комфортности \_\_\_\_\_ к/дней с \_\_\_\_\_ г.  
по \_\_\_\_\_ г.

Стоимость \_\_\_\_\_ руб.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

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



7

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**оказания платных немедицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону (далее по тексту – ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону) ИНН 6161011389 ОГРН 1026102906158, лицензия № Л041-01050-61/00563342 от 19.12.2018г., срок действия: бессрочно, выдана Министерством Здравоохранения РО, (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33, тел.: 242-30-96) именуемое в дальнейшем «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**», в лице главного врача Пономарева А.В. действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (организация) \_\_\_\_\_ (ФИО пациента) в лице \_\_\_\_\_ (руководителя, законного представителя, данные документа, удостоверяющего личность) \_\_\_\_\_ именуемый(ое) в дальнейшем «**ЗАКАЗЧИК**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Заказчику платных немедицинских услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи (далее - Услуги), а Заказчик принимает на себя обязательства по приемке и оплате оказанных Услуг.

1.2. Под Услугами в рамках настоящего Договора понимаются Услуги, представляющие собой пребывание в палате повышенной комфортности (одноместное/двухместное пребывание, сан.узел, холодильник) не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе.

1.2. Сервисные услуги предоставляются Пациенту в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

1.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что Пациент имеет право на пребывание в палатах стационара на 2 и более места на бесплатной основе в случае оказания ему медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования; специализированной медицинской помощи, финансируемой из федерального бюджета, в рамках доведенных объемов; высокотехнологичной медицинской помощи.

### 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. В случае, если при оказании платных сервисных услуг возникла необходимость оказания дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, то данные услуги предоставляются Заказчику за дополнительную плату.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить в полном объеме оказанные сервисные услуги.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. На получение своевременной оплаты от оказанных Заказчику платных сервисных услуг, согласно Прейскуранту.

2.3.2. Расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке в случае нарушения Заказчиком правил внутреннего распорядка.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. Предоставить Заказчику платные сервисные услуги надлежащего качества в полном объеме в соответствии с прейскурантом.

2.4.2. Предварительно ознакомить Заказчика с прейскурантом цен на необходимые виды Услуг, с режимом работы Исполнителя и условиями предоставления Услуг.

2.4.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией об Исполнителе и оказываемых Услугах, размещаемой для всеобщего ознакомления на вывесках, на стендах, информационных табло и иными наглядными и доступными способами.

2.5. Пациент обязуется:

2.5.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка и порядок получения услуги, установленные Исполнителем.

2.5.2. Не наносить ущерб имуществу Исполнителя, в случае его причинения – возместить ущерб.

2.6. Пациент имеет право:

2.6.1. На получение платных сервисных услуг в палате повышенной комфортности согласно Прейскуранту.

### 3. Стоимость и порядок оплаты

3.1. Стоимость сервисных услуг в палате повышенной комфортности устанавливается в соответствии с действующим прейскурантом исполнителя и составляет \_\_\_\_\_ руб.

3.2. Сервисные услуги оплачиваются в кассу Исполнителя или на его расчетный счет.



#### 4. Ответственность сторон

4.1. При неисполнении и ненадлежащем исполнении своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны обязуются принимать все меры для разрешения спорных вопросов, возникающих в процессе исполнения настоящего Договора, путем переговоров.

4.3. В случае недостижения согласия спор передается на рассмотрение в суд по месту нахождения Исполнителя.

4.4. Соблюдение претензионного порядка урегулирования разногласий обязательно для обеих Сторон. Срок рассмотрения претензии не более 30 (тридцати) дней с даты ее получения.

4.5. При несоблюдении условий настоящего договора Заказчиком Исполнитель вправе расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в соответствии со ст. 15 ГК РФ.

#### 5. Прочие условия

5.1. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон..

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

#### 6. Адреса и реквизиты Сторон

##### Исполнитель:

ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-Дону  
ОГРН 1026102906158, ИНН 6161011389, КПП 616101001, место нахождения: 344068, г.Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, д.88/35, тел.: 8(863)233-01-74  
Адрес в сети интернет: gbsmp-rostov.ru  
Электронный адрес: gbsmp2@donpac.ru  
Свидетельство о гос. регистрации 1026102906158 №2126193049706, выдано 16.07.2012г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №26 по Ростовской области  
Получатель: (ГБУ РО «ГБСМП» в г.Ростове-на-Дону л.сч 20806006430)  
ИНН/КПП 6161011389/616101001  
Наименование банка получателя: ОКЦ №9 ЮГУ Банка России // УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону  
Казначейский счет (р/сч) 03224643600000005800  
Единый казначейский счет (банк.сч.) (кор/сч) 40102810845370000050  
БИК 016015102

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(подпись/ФИО)

##### Заказчик:

Наименование/ФИО: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность  
\_\_\_\_\_  
ОГРН \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
Р/с \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_  
К/с \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_

##### Пациент:

ФИО \_\_\_\_\_  
Дата и место рождения \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

##### Паспорт

\_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(подпись/ФИО)

**Перечень  
платных немедицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону

«\_\_» \_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), именуем в дальнейшем Заказчик (Потребитель), дата рождения \_\_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_ (вариант, если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания: \_\_\_\_\_), с одной стороны и Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону ИНН 6161011389 ОГРН 1026102906158, лицензия № Л041-01050-61/00563342 от 19.12.2018г., срок действия: бессрочно, выдана Министерством Здравоохранения РО, (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33, тел.: 242-30-96), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий План оказания немедицинских услуг Потребителю в соответствии с диагнозом \_\_\_\_\_, поставленным Потребителю \_\_\_\_\_, и на основании выбранного Потребителем варианта лечения из представленных ему Исполнителем.

Пребывание в палате повышенной комфортности в \_\_\_\_\_ отделении

В уплату за (код услуги) \_\_\_\_\_

Сумма, всего \_\_\_\_\_

(прописью) \_\_\_\_\_

**Подписи Сторон**

**Заказчик (Потребитель):**

\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_(подпись)

**Исполнитель:**

\_\_\_\_\_(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_(подпись)

**Акт  
об оказании немедицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону

«\_\_»\_\_\_\_202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
лице \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование или Ф.И.О.), именуем\_\_ в дальнейшем «Заказчик», в  
(должность, Ф.И.О.), действующим на основании  
(документ, подтверждающий полномочия), с одной стороны и  
**Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Городская больница скорой  
медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону** (далее по тексту – ГБУ РО «ГБСМП» в г. Ростове-на-  
Дону) ИНН 6161011389 ОГРН 1026102906158, лицензия № Л041-01050-61/00563342 от 19.12.2018г.,  
срок действия: бессрочно, выдана Министерством Здравоохранения РО, (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й  
Конной Армии 33, тел.: 242-30-96), в лице главного врача Пономарева А.В., именуемое в дальнейшем  
«Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о  
нижеследующем:

«\_\_»\_\_\_\_202\_\_ г. №\_\_\_\_ (далее - Договор) Исполнитель оказал Заказчику  
(Потребителю) услуги, включающие:

Пребывание в палате повышенной комфортности в \_\_\_\_\_ отделении  
В уплату за (код услуги) \_\_\_\_\_  
Сумма, всего \_\_\_\_\_

(прописью) \_\_\_\_\_

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договора оказаны в полном объеме с  
«\_\_»\_\_\_\_202\_\_ г. по «\_\_»\_\_\_\_202\_\_ г.

3. Замечаний к услугам предоставленным Исполнителем не имеется.

4. Настоящий Акт составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон,  
имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**5. Подписи Сторон**

**Заказчик (Потребитель):**

\_\_\_\_\_  
(подпись/Ф.И.О.)

**Исполнитель:**

\_\_\_\_\_  
(подпись/Ф.И.О.)