**Договор № \_\_\_\_\_**

**на предоставление платных медицинских услуг несовершеннолетнему**

|  |  |
| --- | --- |
| с.Архипо-Осиповка | «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России (лицензия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_, на право осуществления медицинской деятельности, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения , адрес 109074, г.Москва , Славянская площадь, д.4, стр.1, тел. 8-495-6984538, срок действия: бессрочно, ОГРН 1027700102858,свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 №004387086 выдано ИМРФ по налогам и сборам №4 по Центральному Административному округу г.Москвы, адрес 119048 г.Москва, ул.Доватора, д.12 стр.2/5, т. 8-800-222-2222) именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Санаторно-курортного комплекса «Вулан»-научно-клинического филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее СКК «Вулан») Никитина Михаила Владимировича, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ , и положения о филиале, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (ая) далее Заказчик, действующий (ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО),* дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении) серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(кем,когда выдан)*, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*ФИО несовершеннолетнего*) платные медицинские услуги по перечню в соответствии с приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем будут применяться стандарты медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи, методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации. Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность –приложение №3.

1.3. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в приложении №1 к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификация данных специалистов доведена до сведения Заказчика.

1.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, что он уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента, и подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом, Положением, с условиями настоящего договора, получил от Исполнителя экземпляр настоящего договора с приложением.

1.5. Услуги медицинского характера оказываются по желанию Заказчика и Пациента.

1.6. Отношения между Исполнителем и Заказчиком регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ 04.10.2012г. № 1006, и настоящим Договором.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги в кассу Исполнителя по ценам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

2.2. Оплата медицинских (ой) услуг (и) производится в кассу или на расчетный счет Исполнителя на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания медицинской услуги.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает амбулаторно медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям, по адресу: 353485, Краснодарский кр., г.Геленджик, с.Архипо-Осиповка, б-р Приморский , 32.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки: с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя

Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи.

4.1.3. Выдать Заказчику направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента.

4.1.4. Выдать Заказчику документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств.

4.1.5. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Пациенту, в соответствие с утвержденными требованиями медицинского технологического стандарта.

4.1.6. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Заказчику или Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.7. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

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

4.1.9. Предоставить Заказчику (Пациенту, в случае, если возраст Пациента старше пятнадцати лет) в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.1.10. Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

В случае нарушения Пациентом предписаний, рекомендаций и назначений врача (ей), расторгнуть настоящий договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента.

4.2. Права и обязанности Заказчика и Пациента:

Заказчик обязан:

4.2.1. Предварительно в соответствии с настоящим договором оплатить стоимость медицинских услуг в кассу Исполнителя. В случае отсутствия оплаты после назначения услуг в бухгалтерии Исполнителя, Исполнитель вправе снять время оказания услуг в одностороннем порядке до момента повторного обращения Пациента и согласования новых сроков оказания услуг.

4.2.2. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

4.2.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего договора.

Заказчик имеет право:

4.2.3. Представлять интересы пациента при оказании платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

4.2.4. Отказаться от получения услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

Пациент обязан:

4.2.5. Выполнить требования, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.6. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий, несет Пациент.

4.2.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в санаторно-курортном комплексе в соответствии с лечебно-охранительным режимом, в т.ч. в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 (масочный режим, дезинфекция рук, социальное дистанцирование). Иметь индивидуальный набор средств индивидуальной защиты на время нахождения в санаторно-курортном комплексе.

4.2.8. Надлежащим образом исполнять условия настоящего договора, точно выполнять назначения и рекомендации специалистов Исполнителя и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего договора.

4.2.9. Заблаговременно, до начала приема или процедуры, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону: 8-86141-61706. В случае опоздания Пациента более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения или отмену услуги.

Пациент имеет право:

4.2.8. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.9. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (в случае, если возраст Пациента старше пятнадцати лет) в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=8F12D52D7CBBF71F111AA7FD13DA507B07B8A4A33DFCF73504703655677C73435497DA45C53208E6A6s6M), от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Заказчик имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить повторное оказание услуги);

-привлечь Исполнителя к иным мерами ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Пациента. В этом случае Заказчик также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки (без упущенной выгоды).

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Заказчик обязан возместить причиненный ущерб.

5.5. За нарушение Пациентом рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Заказчик обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6.Порядок изменения и расторжения договора

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2.В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе пациента, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

7.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему в доступной форме предоставлена 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.

Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает свое согласие на получение медицинской услуги на возмездной основе и подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе) Пациента, современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

7.2.   Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

7.4. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

7.5. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

«Исполнитель» «Заказчик»

|  |  |
| --- | --- |
| ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России  Юр. адрес: 121099 г.Москва ул. Новый Арбат, 32.  факт. адрес 353485 Краснодарский кр., г.Геленджик с.Архипо-Осиповка, Приморский бульвар, 32  тел. 8 (861-41) 61-7-03, 60-5-96, факс 60-307  ОГРН 1027700102858  ИНН 7704040281 КПП 770401001  УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ РК») Минздрава России  Л. счет 20736Х86620  ЕКС 40102810545370000003  КС 03214643000000017300  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В.Никитин | ФИО законного представителя\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В соответствии с требованиями ст.10 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.  Я получил(а) исчерпывающую информацию по предложенному лечению и согласен с ним  Подпись законного представителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  (подпись)  **Пациент (ставит подпись, если его возраст старше 15 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)**  Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/**  Подпись |

Приложение № 1 к договору

на оказание платных медицинских услуг

№\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СМЕТА**

**На оказание платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование медицинской услуги** | **Ед. изм.** | **количество** | **Стоимость одной услуги, руб.** | **Сумма, руб.** | **Срок оказания** | **Специалист, кабинет** | **Примечание** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В.Никитин  М.П. | **Заказчик**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О родителя)  **Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Пациент (ставит подпись, если его возраст старше 15 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)  **Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  Подпись |

Приложение № 2 к договору

на оказание платных медицинских услуг

№\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность**

Лицензия на право осуществления медицинской деятельности, регистрационный номер лицензии ЛО41-00110-50/00574984 , выдана 07.10.2020, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (адрес 109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, +7 (495) 698-45-38; +7 (499) 578-02-30, e-mail: [info@roszdravnadzor.ru](mailto:info@roszdravnadzor.ru)). Срок действия: бессрочно.

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рефлексотерапии, спортивной медицине, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.

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: диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, пульмонологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии, педиатрии, ревматологии.

При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, профпатологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, спортивной медицине, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.

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

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