

**СОГЛАСОВАНО**  
Председатель профсоюзной  
организации  
ГБУЗ "ДГП № 94 ДЗМ"  
Родькина В. Н.  
«22» 2013г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
Генеральный врач  
ГБУЗ "ДГП № 94 ДЗМ"  
№ 94  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы  
Якимова А. И.  
2013г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о порядке возврата денежных средств за неоказанные платные услуги

Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы  
«Детская городская поликлиника № 94 Департамента здравоохранения города  
Москвы»

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о порядке возврата денежных средств (далее - Положение) разработано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

1.2. Настоящее Положение вводится в целях упорядочения деятельности Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 94 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Исполнитель) в части возврата денежных средств физическому лицу или юридическому лицу, оплатившему платную услугу (далее - Заказчик).

1.3. Настоящее Положение устанавливает:

- условия и порядок возврата денежных средств;
- перечень документов, необходимых для осуществления возврата денежных средств;
- сроки возврата денежных средств;
- порядок информирования Заказчика о порядке возврата денежных средств.

#### 2. УСЛОВИЯ ПОРЯДКА ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Денежные средства (либо часть денежных средств) при оказании платных услуг возвращаются Заказчику в случаях, когда оплаченная им услуга остается по различным причинам нереализованной, а именно:

- платная услуга оказана не в полном объеме;
- невыполнение обязательств по договору оказания платных услуг допущено по вине Исполнителя или услуга выполнена ненадлежащего качества;
- при одностороннем расторжении договора;
- возврат ошибочно начисленных денежных средств после обнаружения счетной ошибки;
- по форс-мажорным обстоятельствам;
- по другим причинам.

2.2. Возврат денежных средств Заказчику не осуществляется в следующих случаях:

- при опоздании пациента без предварительного предупреждения работников регистратуры на прием к врачу без уважительной причины (степень уважительной причины рассматриваются администрацией Исполнителя) в установленное время, денежные средства не возвращаются. Пациент имеет право записаться на прием к врачу в другой день, либо быть принятым врачом в конце рабочего дня (при наличии такой возможности), после приема пациентов, записанных на прием к врачу в этот день;
- при непредоставлении Заказчиком Исполнителю (лечащему врачу или иному специалисту) надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации об особенностях состояния здоровья Пациента;
- при нарушении Пациентом(Заказчиком) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- при неисполнении Пациентом (Заказчиком) предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя;
- при осуществлении Заказчиком или Пациентом на любой стадии лечения каких-либо не согласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций третьих лиц);
- при невозможности исполнения услуги, возникшей по вине Заказчика или Пациента согласно ст. 781 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- при иных обстоятельствах, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

3.1. Возврат денежных средств осуществляется Заказчику при предоставлении следующих документов:

- заявление на возврат денежных средств по образцу Исполнителя (образец прилагается – приложение № 1);
- договор на оказание платных услуг;
- оригинал квитанции об оплате;
- реквизиты банковской карты или копия первой страницы сберегательной книжки, в которых указаны: ФИО, номер счета, номер расчетного счета;
- копию свидетельства о рождении Пациента;
- копия паспорта (2-я и 3-я страницы).

3.2. При необходимости сотрудники Исполнителя могут потребовать дополнительные документы у Заказчика.

3.3. Заявление Заказчика подписывает заведующий отделом платных услуг, главный бухгалтер и утверждает Главный врач Исполнителя.

3.4. Возврат денежных средств Заказчику производится безналичным платежом при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

### 4. СРОКИ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

4.1. Денежные средства за неоказанные платные услуги возвращаются Заказчику в течение десяти дней с момента предоставления

полного комплекта документов в соответствии с п. 3.1. настоящего Положения согласно ст. 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

## 5. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ ЗАКАЗЧИКА О ПОРЯДКЕ ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ.

5.1. Информация о порядке возврата денежных средств доводится до Заказчика через информационный стенд Исполнителя.

5.2. Ознакомление Заказчика с настоящим Положением происходит при подписании договора на оказание платных услуг.

### СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзной организации

Зам. главного врача по экономическим вопросам

Юрисконсульт

Заведующий отделом

И. Биги

*Шульмина Р.Г.*  
*Максим*  
*Криворова А.В.*  
*Александр* *Кочев* *С.П.*  
Зам. н.ч. в.р. по ДЗ *Евгень* *Леук Е.М.*

**ОБРАЗЕЦ**

**Заявления на возврат денежных средств**

Главному врачу ГБУЗ «ДГП № 94 ДЗМ»

**Якимовой А.И.**

От Заказчика \_\_\_\_\_

(юр.лицо, законные представители, усыновитель, опекун, попечитель)

проживающего: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_

тел. для связи \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на возврат денежных средств**

Прошу произвести возврат денежных средств за платные услуги в сумме \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_ копеек по договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., за услугу

\_\_\_\_\_ по следующим причинам возврата:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перечень прилагаемых документов:

1. Договор на оказание платных услуг;
2. Квитанция об оплате.

*Дополнительно, при возврате денежных средств через представителей*

3. копия документов, подтверждающих законное представительство или нотариальная доверенность на возврат денежных средств.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Ф.И.О.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.