

«__» _____ 20__ года

Настоящим уведомлением я,

_____,
(фамилия, имя, отчество - полностью)
данные документа, удостоверяющего личность _____,
адрес места жительства _____,
телефон _____,

- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках стандартов санаторно-курортной помощи, утвержденных в установленном порядке;

- уведомлен (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России (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 моего здоровья.

-согласен на статистическую обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» (сбор, систематизацию, накопление, хранение в электронной базе данных Исполнителя, уточнение, изменение, включение их в реестры и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами в системе здравоохранения и медицинского страхования). Настоящее согласие действует бессрочно, однако Пациент оставляет за собой право отозвать его посредством направления соответствующего письменного документа в адрес Исполнителя.

Изъявляю желание заключить договор на предоставление платных медицинских услуг с ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России

_____/ _____/
(подпись) (расшифровка)

ДОГОВОР на предоставление платных медицинских услуг

Московская обл., пос санаторий им А.И. Герцена

«__» _____ 20__ года

ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Агафонова Алексея Сергеевича, действующего на основании Устава (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009076 от 30.06.2015 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения), с одной стороны, и

_____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
данные документа, удостоверяющего личность _____,
адрес места жительства, телефон: _____,
_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, а Пациент обязуется оплатить предоставленные по настоящему договору медицинские услуги в порядке и в размере установленные настоящим Договором.

1.2. Пациент добровольно берет на себя обязательства оплатить полученные медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом.

1.3. Медицинскую услугу оказывает медицинский работник, имеющий действующий сертификат специалиста.

1.4. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

2.1.1. Оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, а также нормативными правовыми актами, действующими в системе здравоохранения.

2.1.2. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге.

2.1.3. Предоставить на информационном стенде Исполнителя, расположенном в регистратуре (далее – стенд), бесплатную и доступную информацию об условиях получения в учреждении медицинских услуг без взимания платы.

2.1.4. Предоставить на стенде информацию, включающую в себя сведения о наименовании, месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках гос. задания, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации и иную информацию в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.1.5. Выдать Пациенту кассовый чек или другой документ, подтверждающий оплату медицинских услуг.

2.1.6. Хранить в тайне сведения о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна).

2.1.7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

2.1.8. Предоставляет Пациенту 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:

2.2.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя и Правила поведения пациентов на территории санатория.

2.2.2. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу, в сроки и в порядке, определенных настоящим Договором.

2.2.3. Ознакомиться с вывешенными на стенде правилами подготовки к различным видам медицинских исследований.

2.2.4. До оказания медицинской услуги информировать медицинского работника о состоянии своего здоровья, в том числе, о перенесенных заболеваниях, об имеющихся у него аллергических реакциях,

противопоказаниях, опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием и иных обстоятельствах, которые могут повлиять на ход диагностики и лечения.

2.2.5. Ознакомиться с представленной на стенде информацией, включающей в себя сведения о наименовании, месте нахождения Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с гос. заданием, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, и иной информацией.

2.2.6. Предупредить Исполнителя не позднее, чем за сутки, о невозможности явки для получения медицинских услуг по настоящему Договору, в назначенный срок.

2.2.7. Выполнять требования медицинских работников, с целью обеспечения качественного предоставления медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, выполнять их рекомендации.

2.2.8. Явиться к кабинету, в котором оказывается медицинская услуга, в указанное в настоящем договоре время, без опоздания.

2.2.9. Дать письменное Согласие на медицинское вмешательство для оказания платных медицинских услуг.

2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.3.1. По согласованию с Пациентом расширить объем исследований, объем оперативного вмешательства, если это продиктовано медицинскими показаниями.

2.3.2. В порядке, установленном законодательством РФ, осуществить медицинское вмешательство без согласия Пациента, одного из родителей или иного законного представителя, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.

2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.4.1. На предоставление полной информации о медицинской услуге.

2.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Исполнителя и его работников.

2.4.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

2.4.4. Получать информацию о состоянии своего 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ. СРОК И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем в установленном порядке, действующим на день оказания медицинской услуги, и перечнем медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2. Оплата за медицинские услуги производится Пациентом в соответствии со ст. 37 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» в порядке 100% предоплаты до получения медицинской услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:

4.1. Оказание медицинских услуг проводится в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Исполнитель предоставляет медицинские услуги после подписания настоящего Договора Сторонами и 100% предоплаты медицинских услуг.

4.3. В случае, если при предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных

настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, по вине другой Стороны, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.3. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если он не смог оказать медицинскую услугу или был вынужден прекратить её по вине Пациента.

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.5. Исполнитель не несет ответственности при возникновении у Пациента осложнений, возникших вследствие несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима.

5.6. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор может быть изменен Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными с момента подписания соглашения об изменении настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут:

- в одностороннем порядке Пациентом с предупреждением Исполнителя;

- по письменному соглашению Сторон;

- в судебном порядке.

6.3. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. Прекращение (расторжение) действия настоящего Договора влечет за собой прекращение обязательств Сторон по нему, но не освобождает Стороны настоящего Договора от ответственности за его нарушение, если таковые имели место при выполнении условий настоящего Договора.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Пациент вправе обратиться к руководству Исполнителя с предложениями, жалобами, в том числе по объёму и качеству оказанных медицинских услуг. Указанное обращение должно быть рассмотрено руководством Исполнителя или врачебной комиссией Исполнителя.

7.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде.

8.2. Пациент подтверждает, что ознакомлен с информацией о возможности, порядке и условиях получения медицинских услуг без взимания платы, представленных на стенде.

8.3. Пациент согласен на статистическую обработку своих персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» (сбор, систематизацию, накопление, хранение в электронной базе данных Исполнителя, уточнение, изменение, включение их в

реестры и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами в системе здравоохранения и медицинского страхования). Настоящее согласие действует бессрочно, однако Пациент оставляет за собой право отозвать его посредством направления соответствующего письменного документа в адрес Исполнителя.

8.4. Пациент при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем медицинских услуг, стоимостью и условиями их предоставления и отказывается от предложенной альтернативной возможности получения этого вида (видов) медицинской помощи без взимания платы.

9. СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

9.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009076 от 30.06.2015 (бессрочная), выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенного по адресу: 109074, г.Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, телефон: 8(495) 698-48-38), на оказание следующих медицинских услуг:

1. 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 по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.

2. 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: аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, детской кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психотерапии, пульмонологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: гастроэнтерологии, детской кардиологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психотерапии, пульмонологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, оплаты медицинских услуг, указанных в пункте 1.3 настоящего договора, и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

10.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут Сторонами по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

10.3. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Пациента.

11. Адреса и реквизиты сторон.

Исполнитель:

Пациент:

<p>ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России. Адрес: 143088, Московская область, Одинцовский городской округ, поселок санатория им. Герцена. Тел.: 8 (495) 992-14-23; E-mail: vasvitz@yandex.ru; ИНН 503 200 4127/ КПП 503201001; ОГРН 1035006463216; УФК по Московской области (Управление Федерального казначейства по Московской области) (ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России), ГУ Банка России по ЦФО; Р/сч 03214643000000014800; Л/с 20486Х24070; БИК 004 525 987; ОКПО 180 508 95; ОКОНХ 91 517; ОКТМО 46755000785; ОКАТО 46241849005.</p> <p>Главный врач _____ Агафонов А.С. МП</p>	<p>Ф.И.О. _____</p> <p>Телефон: _____.</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>Место жительства: _____</p> <p>_____ (_____) (подпись) (расшифровка подписи)</p>
--	--