

« ___ » _____ 20__ года

Настоящим уведомлением я,

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

- информирован (а) ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на иных условиях, чем это предусмотрено программой государственных гарантий и территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- 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 законный представитель Пациента - Заказчик 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 на оказание платных медицинских услуг пациенту ФИО ДАТА РОЖДЕНИЯ, чьим законным представителем я являюсь

(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; ИНН 5032004127; ОГРН 1035006463216), с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество полностью)
данные документа, удостоверяющего личность _____
_____.

адрес места жительства, телефон: _____, являющийся законным представителем Пациента «ФИО, дата рождения», именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать (ФИО, дата рождения), именуемый в дальнейшем «Пациент», законным представителем которого является Заказчик, на возмездной основе медицинские услуги согласно прилагаемому перечню (приложение № 1), в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, Заказчик обязуется оплатить предоставленные по настоящему договору медицинские услуги в порядке и в сроки установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинские услуги оказываются силами своих специалистов, имеющих необходимое образование и квалификацию на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

1.3. Подписанием настоящего Договора, Стороны добровольно согласились на оказание медицинских услуг на платной основе. «Заказчик» ознакомлен с утверждённым перечнем и стоимостью медицинских услуг до подписания настоящего Договора.

1.4. В случае согласия Заказчика на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе пациенту и отсутствие противопоказаний к оказанию дополнительных медицинских услуг у пациента, стороны оформляют дополнительное соглашение на услуги с указанием вида услуг, их стоимости.

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 Заказчику 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

2.1.9. После оказания услуг Исполнитель выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, указанная информация предоставляется безвозмездно.

2.2. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:

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

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.

2.2.6. 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.

2.3. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН:

2.3.1. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу, в сроки и в порядке, определённые настоящим Договором.

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

2.3.3. 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.

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

2.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.3.1. По согласованию с Пациентом расширить объём исследований, объём 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.

2.5. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.5.1. На предоставление полной информации о медицинской услуге.

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

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

2.5.4. 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.

2.6. ЗАКАЗЧИК ИМЕЕТ ПРАВО, КАК ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА:

2.6.1. На предоставление полной информации о медицинской услуге, оказанной пациенту.

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

2.6.3. На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги пациенту.

2.6.4. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, 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.

3.2. Согласно перечню (приложение) медицинских услуг к настоящему Договору стоимость _____ услуг _____ составляет: _____.

(прописать цифрами и прописью)

3.3. Оплата за медицинские услуги производится Заказчиком 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.

3.4. В случае предоставления Пациенту дополнительных услуг, в соответствии с дополнительным соглашением стоимость данных услуг, устанавливается в дополнительном соглашении к настоящему договору на основании вида медицинских услуг выбранных потребителем, и прейскуранта стоимости, действующего на момент заключения договора.

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 Заказчика, Пациента. Без согласия Законного представителя Пациента – Заказчика, 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. Заказчик 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;
- по соглашению Сторон;
- в судебном порядке.

6.3. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора, при этом Заказчик 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. Заказчик 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.

7.3. 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. Законный представитель Пациента - Заказчик подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде.

8.2. Законный представитель Пациента - Заказчик подтверждает, что ознакомлен с информацией, о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на иных условиях, чем это предусмотрено программой государственных гарантий и территориальной программой бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.3. Законный представитель Пациента - Заказчик согласен на статистическую обработку своих персональных данных, персональных данных Пациента, 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 Законный представитель Пациента - Заказчик оставляет за собой право отозвать его посредством направления соответствующего письменного документа в адрес Исполнителя.

8.4. Заказчик 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 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 кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике.

9.2. 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 кохлеарной 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:

Заказчик:

<p><i>ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России</i> Адрес: 143088 Московская область Одинцовский район п/о санаторий им.Герцена Email: info@dsvas.ru Телефон: 8(495) 109 85 70 ИНН 5032004127 / КПП 503201001 ОГРН 1035006463216 Банк-ГУ Банка России по ЦФО // УФК по Московской области г. Москва (УФК по Московской области ФГБУ ДС Васильевское Минздрава России л/с 20486Х4070) БИК 004525987 Казначейский счет 03214643000000014801 Единый казначейский счет 40102810845370000004 (кор. счет) ОКТМО 46755000 КБК 00000000000000000130</p> <p>Главный врач _____ А. С. Агафонов</p>	<p>Ф.И.О. _____</p> <p>Телефон: _____.</p> <p>Паспортные данные: _____</p> <p>_____</p> <p>Место жительства: _____</p> <p>_____</p> <p>_____ (_____) (подпись) (расшифровка подписи)</p>
--	--

**Приложение к договору на предоставление
платных медицинских услуг
от «__» _____ 202__ № _____**

Подписанием настоящего уведомления «Заказчик» подтверждает факт получения сведений от медицинского работника «Санатория» о том, что несоблюдение/нарушение со стороны «Пациента» указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу (лечебную процедуру) 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».

Ф.И.О.«Пациента» _____ дата рождения.
_____/_____/_____/ (ПОДПИСЬ, ФИО ЗАКАЗЧИКА)
«__» _____ 202__ г.

Перечень платных медицинских услуг

<i>Наименование услуги, код услуги</i>	<i>Количество услуг</i>	<i>Срок предоставления услуги</i>	<i>Стоимость за 1 услугу</i>	<i>Стоимость общая</i>
1.				
2.				
3.				
<i>Итого:</i>				

Исполнитель:

ФГБУ ДС «Васильевское» Минздрава России.

Главный врач

_____ Агафонов А.С.

МП

Заказчик:

Ф.И.О.

_____/_____/_____