

ДОГОВОР № _____-Д
на оказание платных медицинских услуг

г. Люберцы, Московская область

«__» _____ 20__ г. __

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» (сокращенное наименование – ГБУЗ МО «МОЦОМД»), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 09.10.2018 № ЛО-50-01-010150 (выданной Министерством здравоохранения Московской области расположенным по адресу: бульвар Строителей, дом 1, г. Красногорск, Московской области, 143407, телефон 8 (498) 602-03-01; свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице от 04 апреля 2016 г. серия 50 № 011602353 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 17 по Московской области, ОГРН 1105027014454), именуемое в дальнейшем «**Учреждение**», в лице Главного врача Мельник Т.Н., действующего на основании Устава, с одной стороны,

и _____,
именуемый в дальнейшем Заказчик (Законный представитель), действующий на основании: паспорт серия _____ № _____ выдан _____
«__» _____ г., с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору возмездного оказания услуг **Учреждение** обязуется оказать

(ФИО полностью)

(в дальнейшем именуемому – «Пациент»), платные медицинские услуги, определенные приложениями (соглашениями) к настоящему Договору, а **Пациент (Законный представитель Пациента)**, обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Подписанием настоящего Договора **Пациент (Законный представитель Пациента)** подтверждает, что ознакомлен и принимает условия, определенные Положением о порядке и условиях предоставления **Учреждением** платных медицинских услуг и Правилами внутреннего распорядка Учреждения для Пациентов, в том числе опубликованными на сайте в сети «Интернет» по адресу: www.lrb3.ru, а также гарантирует, что он не относится к категории граждан, оказание которым платных медицинских услуг запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. При возникновении и утверждении Сторонами дополнительных платных медицинских услуг составляются дополнительные соглашения к Договору (соглашения об оказании дополнительных платных медицинских услуг), являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора, в которых указываются перечень, стоимость и срок оказания дополнительных услуг.

2. Стоимость, условия и порядок расчетов

2.1. Общая стоимость медицинских услуг определяется приложениями (соглашениями) к настоящему Договору в соответствии с действующим прейскурантом цен Учреждения, НДС не облагается согласно подп.2 п.2 ст.149 Налогового кодекса РФ.

2.2. Стороны пришли к соглашению, что расчеты за предоставляемые медицинские услуги производятся **Пациентом (Законным представителем Пациента)** в порядке предварительной оплаты полной стоимости услуг, путем внесения стоимости медицинских услуг наличными деньгами или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет **Клиники**, по указанным в разделе 7 настоящего Договора реквизитам..

2.3. В случае невозможности исполнения медицинской услуги, возникшей по вине Пациента (Законного представителя Пациента), услуги подлежат оплате в полном объеме.

2.4. В случае, когда невозможность исполнения услуги возникла по обстоятельствам, независящим от Сторон, **Пациент (Законный представитель Пациента)** возмещает **Учреждению** фактически понесенные

ею расходы.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. **Учреждение** обязуется:

3.1.1. Организовать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе [порядками](#) оказания медицинской помощи, и на основе [стандартов](#) медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить **Пациента (Законного представителя Пациента)** бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, месте нахождения **Учреждения**, режиме работы, а также сведения о квалификации специалистов, оказывающих платную медицинскую услугу.

3.1.3. Обеспечить соблюдение прав **Пациента (Законного представителя Пациента)** предусмотренных законодательством о защите прав потребителей.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке, а также учет видов, объемов, стоимости, оказанных **Пациенту** медицинских услуг.

3.1.5. После исполнения настоящего Договора выдать **Пациенту (Законному представителю Пациента)** медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.6. По требованию **Пациента (Законного представителя Пациента)** в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения соответствующего запроса и в соответствии с частью 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ предоставить ему документы, дающие право на получение налогового вычета по НДФЛ.

3.2. **Учреждение** имеет право:

3.2.1. Требовать предоставления **Пациента (Законного представителя Пациента)** сведений и документов, необходимых для оказания медицинских услуг наибольшей эффективности, в том числе в случаях предыдущего наблюдения или лечения в иных учреждениях.

3.2.2. Требовать от **Пациента (Законного представителя Пациента)** соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- правил внутреннего распорядка **Учреждения** для **Пациентов** (размещены на информационных стендах **Учреждения** и на сайте в сети Интернет по адресу: www.lrb3.ru).

3.2.3. Привлекать к оказанию услуг третьих лиц, при этом она несет ответственность перед Заказчиком за действия третьих лиц в полном объеме, как за свои собственные.

3.3. **Заказчик (Законный представитель Пациента)** обязуется:

3.3.1. Оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

3.3.2. Выполнять требования **Учреждения**, обеспечивающие качественное представление платной медицинской услуги.

3.4. **Пациент (Законный представитель Пациента)** обязуется:

3.4.1. До начала оказания платных медицинских услуг оформить с медицинским работником **Учреждения** требуемые в соответствии с действующим в сфере оказания медицинских услуг законодательством документы, включая информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства, а также предоставить полную и достоверную информацию о своем здоровье.

3.4.2. Выполнять назначения врача.

3.4.3. При возникновении любых осложнений или отклонений, возникающих как в процессе оказания медицинских услуг, так и после процедур, немедленно извещать о них **Учреждение/врача**.

3.4.4. Ознакомиться и соблюдать: порядок и условия предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору; правила внутреннего распорядка **Учреждения**, все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.4.5. Информировать медицинский персонал в случае непонимания или неполного понимания предстоящего вида медицинского вмешательства.

3.4.6. Заботиться о сохранении своего здоровья, не совершать действий, наносящих ущерб (вред) своему здоровью и здоровью других пациентов.

3.5. **Пациент (Законный представитель Пациента)** имеет право:

3.5.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества.

3.5.2. На предоставление информации о медицинской услуге и состоянии здоровья; врачебную тайну; защиту персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора и получить обратно оплаченную сумму с возмещением **Учреждению** фактически понесенных затрат, связанных с исполнением договора.

4. Информация о предоставляемых медицинских услугах

4.1. Медицинские услуги оказываются врачами, имеющими допуск к медицинской деятельности в соответствии с установленными требованиями законодательством в сфере охраны здоровья.

4.2. **Заказчик** подтверждает, что **Заказчик и Пациент (Законный представитель Пациента)** ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления.

4.3. **Учреждение** предоставляет **Пациенту (Законному представителю Пациента)** по его требованию в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, представляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.4. До подписания настоящего Договора **Пациент (Законный представитель Пациента)** уведомляется в письменной форме 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**.

4.5. До оформления договора возмездного оказания Пациент (Законный представитель Пациента) информируется о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о чем в договоре делается соответствующая запись за подписью Пациента (законного представителя).

4.6. Срок оказания медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента в Учреждение. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом (Законным представителем Пациента), исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов (дней нахождения – в оказания медицинских услуг в стационарных условиях) определяется индивидуально и в соответствии со стандартами медицинской помощи.

4.7. Срок оказания медицинских услуг (с учетом п.4.6 настоящего Договора), а также иные условия оказания услуг устанавливаются в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

4.8. Учреждение предоставляет медицинские услуги на основании лицензии на осуществление следующих видов медицинской деятельности: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, диетологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии. При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, общественному здоровью и организации здравоохранения, терапии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности; б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и после родов по: акушерству и гинекологии, неонатологии, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии, неонатологии, трансфузиологии. Доврачебная помощь: диетология, лабораторная диагностика, лечебное дело, лечебная физкультура, медицинский массаж, операционное дело, рентгенология, сестринское дело в педиатрии, стоматология, стоматология ортопедическая, физиотерапия, функциональная диагностика, анестезиология и реаниматология. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому: аллергология и иммунология, гастроэнтерология, детская эндокринология, детская хирургия, лечебная физкультура и спортивная

медицина, клиническая лабораторная диагностика, кардиология, неврология, отоларингология, офтальмология, рентгенология, нефрология, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, функциональная диагностика, физиотерапия, педиатрия, ортодонтия, стоматология детская, ультразвуковая диагностика, детская урология-андрология. Стационарная помощь, в том числе условиях дневного стационара: акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, токсикология, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, лечебная физкультура и спортивная медицина, неврология, психиатрия, рентгенология, терапия, диетология, нефрология, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, травматология и ортопедия, физиотерапия, торакальная хирургия, эндоскопия, педиатрия, неонатология, детская хирургия, эпидемиология, детская урология-андрология. Прочие работы и услуги: организация сестринского дела, общественное здоровье и организация здравоохранения, экспертиза временной нетрудоспособности. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: детской урологии-андрологии, детской хирургии, ортодонтии, транспортировке донорской крови и ее компонентов. 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: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), детской кардиологии, нейрохирургии, ревматологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне организации, в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи, по: анестезиологии и реаниматологии, неонатологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам профилактическим. При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, неврологии, неонатологии, нефрологии, педиатрии, травматологии и ортопедии.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае нарушения **Исполнителем** сроков оказания услуг **Пациент (Законный представитель Пациента)** вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Если **Пациент (Законный представитель Пациента)** после заключения договора отказывается от получения медицинских услуг, договор расторгается. **Учреждение** информирует об этом **Пациента (Законного представителя Пациента)** в письменном виде, а он оплачивает фактически понесенные **Учреждением** расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.6. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются путем предъявления письменной претензии, привлечения независимой экспертизы качества медицинской помощи. При недостижении согласия спор передается на разрешение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Заключительные положения

6.1. Все приложения, дополнительные соглашения (соглашения об оказании дополнительных платных медицинских услуг) и протоколы к договору являются неотъемлемой частью договора.

6.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у **Учреждения**, второй – у

Заказчика, третий – у Пациента (законного представителя Пациента).

6.3. Стороны пришли к соглашению, что со стороны **Учреждения** настоящий Договор может быть подписан с использованием факсимильной подписи. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же юридическую силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

6.4. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до момента исполнения по нему обязательств.

6.5. Подписанием настоящего Договора **Пациент (Законный представитель Пациента)** подтверждает, что согласно требованиям действующего законодательства РФ проинформирован в письменной форме о возможности, порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ознакомлен с перечнем платных услуг, правилами их предоставления, стоимостью услуг

_____/_____/_____
(подпись Пациента (законного представителя Пациента)) (ФИО).

6.6. **Пациент (Законный представитель Пациента)** подтверждает своё согласие со всеми условиями настоящего Договора, в том числе с условиями оплаты.

7. Местонахождение и банковские реквизиты Сторон

Учреждение

ГБУЗ МО «МОЦОМД»

Адрес места нахождения: ул. Мира, д. 6, г. Люберцы,

Люберецкий район, Московская область, 140014

ОГРН 1105027014454

ИНН 5027168698

КПП 502701001

Р/сч 40601810945253000001

МЭФ Московской области (л/с 20825220030 ГБУЗ МО

«МОЦОМД»)

ГУ Банка России по ЦФО

БИК 044525000

Заказчик (Законный представитель Пациента)

Адрес регистрации: _____

Регион _____ -

Район _____

Населенный пункт -

Город _____

Улица _____

Дом _____

Корпус _____

Квартира _____

Паспортные данные:

серия _____

Тел. _____

Учреждение:

Заказчик (Законный представитель Пациента)

подтверждает своё согласие с условиями Договора, в том числе с условиями оплаты

Т.Н. Мельник
М.П.

_____/_____/_____

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских
услуг _____ № _____

ПЕРЕЧЕНЬ
платных медицинских услуг, оказываемых по договору

Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена, руб.	Общая стоимость, руб.

Срок¹ оказания услуг _____

Учреждение:

Заказчик (Законный представитель Пациента)

_____ Т.Н. Мельник
М.П.

_____ / _____ /

¹ с учетом п.4.6 Договора