

УТВЕРЖДЕНО Приказом от 21.04.2016г. №52 ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____
Подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен 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 здоровье потребителя.

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг клинических отделений № _____ (отделение)

г. Москва

" ____ " _____ 20 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России), далее именуемое "Исполнитель" (Свидетельство серия 77 № 007170793 от 01.07.2002г., выданное Министерством Российской Федерации по налогам и сборам), осуществляющее оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009149 от 25 ноября 2015г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел.: +7(495)698-45-38; +7(499)578-02-30, в лице заместителя директора по общим вопросам Хавского Сергея Алексеевича, действующего на основании Доверенности №01/01 от 11.01.2016 года, с одной стороны и гр. _____, именуемый(-ая) в дальнейшем "Пациент" или "Законный представитель", совместно именуемые в дальнейшем "Стороны", в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. **Медицинское учреждение** - юридическое лицо, осуществляющее оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на основании государственной лицензии на медицинскую деятельность № ФС-99-01-009149 от 25.11.2015г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".
- 1.2. **Представитель** – физическое лицо, которое является уполномоченной стороной настоящего Договора, обладает всеми правами и несет всю полноту ответственности за исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору.
- 1.3. **Пациент** - физическое лицо, которому непосредственно оказываются платные медицинские услуги.

Данные о **Пациенте**:

Ф.И.О. (полностью): _____

Возраст: _____

Адрес место жительства: _____

Телефон: _____

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. В соответствии с настоящим Договором "**Медицинское учреждение**" во исполнение взятых перед **Представителем (Пациентом)** обязательств оказывает **Пациенту** платные медицинские услуги, а **Представитель (Пациент)** обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, предусмотренных Договором.
- 2.2. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, определяются в Приложении, к настоящему Договору, заключаемых по результатам и на основании обследований и консультаций Пациенту.
- 2.3. **Пациент** имеет предварительный диагноз:

3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

- 3.1. "**Медицинское учреждение**" обязуется:
- 3.1.1. Оказать **Пациенту** платные медицинские услуги надлежащего качества и в полном объеме установленных медицинских стандартов по видам медицинской помощи.
- 3.1.2. Заведующий отделением или лечащий врач, по письменному требованию обязуется предоставить **Представителю (Пациенту)** копии сертификатов завода-изготовителя на металлоконструкции, специальные материалы и изделия медицинского назначения (далее изделия), при произведенной оплате на расчетный счет института.

3.1.3. Заведующий отделением или лечащий врач обязан информировать **Представителя** и **Пациента** о правах при обращении за медицинской услугой.

3.1.4. Соблюдать врачебную тайну в соответствии с требованиями ст.13 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. **Представитель (Пациент)** обязуется:

3.2.1. В установленные настоящим Договором сроки и в полном объеме осуществить оплату за оказание медицинских услуг.

3.2.2. Информировать лечащего врача о перенесенных заболеваниях и сопутствующих, аллергических реакциях, противопоказаниях, непереносимости видов лекарственных препаратов и т.д..

3.2.3. Неукоснительно и точно исполнять рекомендации и указания лечащего врача, руководителя отделения, соблюдать правила поведения в стационаре **Медицинского учреждения**.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае не оплаты **Представителем (Пациентом)** предварительной стоимости услуг по настоящему Договору, "**Медицинское учреждение**" вправе не оказывать **Пациенту** медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.

4.2. По окончании оказания медицинских услуг, в необходимом и достаточном объеме для выписки **Пациента**, **Представитель (Пациент)** обязан возместить понесенные "**Медицинскому учреждению**" затраты за лечение.

4.3. В случае частичной не оплаты **Представителем (Пациентом)** стоимости медицинских услуг в установленные настоящим договором сроки, **Представитель (Пациент)** помимо оплаты услуг обязан выплатить "**Медицинскому учреждению**" неустойку в размере 0,5 % от невыплаченной стоимости за каждый день просрочки платежа, но не более размера невыплаченной стоимости.

4.4. Стороны имеют право отказаться от исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора, в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть и предотвратить (пожар, наводнение, землетрясение, иные явления природы, эпидемии, а также военные действия, решения органов государственной власти и другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон).

5. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

5.1. Стоимость оказываемых **Пациенту** медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом "**Медицинского учреждения**"

5.1.1. Стоимость медицинских услуг складывается из:

- консультаций специалистов, предварительных исследований специалистами "**Медицинского учреждения**" для установления окончательного диагноза и категории сложности оперативного и (или) консервативного лечения.

- стоимости койко-места или отдельной палаты в стационаре;

- стоимость металлоконструкций, специальных материалов, изделий (медицинского назначения), требующихся для проведения конкретного оперативного вмешательства, не включены в расчет стоимости медицинских услуг, предусмотренных прейскурантом **Медицинского учреждения**. Оплата металлоконструкций, специальных материалов и изделий, осуществляется **Представителем** исходя из цены изделия, установленной поставщиком (производителем) изделия.

5.2. Предварительная стоимость оказываемой медицинской услуги по настоящему договору составит _____ рубля 00 коп. Окончательный размер стоимости оказанных **Пациенту** и подлежащих оплате услуг определяется по завершении срока лечения, устанавливаемого **Медицинским учреждением**.

5.3. **Представитель (Пациент)** производит предварительную 100% оплату за подлежащие оказанию **Пациенту** медицинские услуги в кассу **Медицинского учреждения** либо на указанный в Договоре счет **Медицинского учреждения** за 5 (пять) суток до указанного срока госпитализации **Пациента** (п.5.5 данного договора).

В исключительных случаях не терпящих отлагательства, по письменному обращению руководителя отделения и старшего дежурного врача, **Медицинское учреждение** может отсрочить платежи, не более чем на 5 (пять) суток со дня госпитализации.

5.4. **Медицинское учреждение** в одностороннем порядке, исходя из интересов **Пациента**, устанавливает объем и сроки предварительных исследований, получения заключений и результатов анализов **Пациента**, очередность и сроки предоставления медицинских услуг.

5.5. Предварительный период пребывания **Пациента** в стационаре **Медицинского учреждения** _____

Окончательный период лечения определяется **Медицинским учреждением**.

5.6. **Пациенту** предоставляют медицинскую услугу специалисты _____

5.7. Возврат денежных средств **Представителю (Пациенту)** в полном или частичном объеме за не оказанные **Пациенту** медицинские услуги или по каким-либо другим причинам осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты письменного обращения руководителя отделения **Медицинского учреждения**.

Внесенные **Представителем (Пациентом)** денежные средства в оплату за надлежаще оказанные **Пациенту** медицинские услуги не подлежат возврату в случае выделения **Пациенту** направления на высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь («квоты») после проведенного **Медицинским учреждением** лечения.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме Дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда или, в случае одностороннего отказа Стороны от исполнения обязательств по настоящему Договору, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае полного отказа Пациента (Законного представителя) от получения медицинских услуг после заключения Договора Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Законного представителя) о расторжении Договора по инициативе Пациента (Законного представителя), при этом Пациент (Законный представитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.4. В случае частичного отказа от получения медицинских услуг после заключения Договора Пациенту (Законному представителю) подлежат возврату денежные средства пропорционально объему не оказанных Пациенту услуг.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Исполнителя, другой у Заказчика.
- 7.2. Пациент (Законный представитель) информирован, что ему была предоставлена в доступной форме 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 (далее – соответственно программа, территориальная программа).
- 7.3. Пациент (Законный представитель) добровольно принимает на себя обязательство оплатить медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
- 7.4. Подписанием настоящего Договора Пациент (Законный представитель) подтверждает свое ознакомление и согласие с Прейскурантом, условиями и порядком оказания и оплаты медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем.
- 7.5. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны должны руководствоваться законодательством Российской Федерации.
- 7.6. Об изменении адреса, паспортных данных Пациент (Законный представитель) обязан немедленно уведомить Исполнителя.
- 7.7. При подписании настоящего Договора и дополнительных соглашений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи подлинное и имеющее равную силу с собственноручно сделанной согласно п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора.
- 8.2. В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. "О персональных данных" Пациент (Законный представитель) подписанием настоящего Договора свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие на обработку Исполнителем своих (Пациента) персональных данных во исполнение обязательств по настоящему Договору.
- 8.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ "ЦИТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России
127299, Москва г, Приорова ул, д. 10
Телефон: 8(495) 450-88-44
Банковские реквизиты:
ОГРН 1037739007998 ИНН 7713003222 КПП 771301001
лицевой счет 20736У53750 УФК по г. Москве
расчетный счет 40501810600002000079 в Отделении 1 Москва
БИК 44583001

ПАЦИЕНТ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):

паспорт №

Адрес:
Телефон:

Заместитель директора по общим вопросам
ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»
С. А. Хавский

_____ / _____ /

Договор получен: _____ /

/ Дата: