



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ ТАМОЖЕННАЯ СЛУЖБА**  
государственное казенное учреждение  
«Центральная поликлиника ФТС России»

**ПРИКАЗ**

№ 177

Москва

27 августа 2018 г.

**О порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральная поликлиника ФТС России»**

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, частью 7 статьи 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 39.1. Закона Российской Федерации от 07.02.1992 год № 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», приказом ФТС России от 22 февраля 2013 г. № 331 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, находящимися в ведении ФТС России», а также в целях совершенствования обслуживания пациентов при оказании специалистами Центральной поликлиники ФТС России (далее - Поликлиника) возмездной медицинской помощи (услуг) по программе добровольного медицинского страхования (далее ДМС) и на платной основе **п р и к а з ы в а ю:**

1. Осуществлять оказание платных медицинских услуг согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения от 9 июня 2017 г. № ФС-99-01-009390.
2. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральная поликлиника ФТС России» согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
3. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг физическим лицам согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
4. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг юридическим лицам по добровольному медицинскому страхованию согласно приложению № 3 к настоящему приказу.
5. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных

стоматологических услуг физическим лицам согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Утвердить и ввести в действие типовой Договор на оказание платных медицинских услуг физическим лицам по проведению диагностических и лабораторных исследований согласно приложению № 5.

7. Утвердить и ввести в действие форму Уведомление 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 потребителя согласно приложению № 6 к настоящему приказу. Ознакомлению с уведомлением до заключения договоров на оказание платных медицинских услуг подлежат в обязательном порядке все Пациенты (факт ознакомления подтверждается личной подписью Пациента).

8. Утвердить и ввести в действие форму Уведомления о возможности получения медицинской услуги (услуг), предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) по месту прикрепления на медицинское обслуживание к медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС согласно приложению № 7 к настоящему приказу. Ознакомлению с уведомлением при заключении договоров на оказание платных медицинских услуг подлежат в обязательном порядке все Пациенты (факт ознакомления подтверждается личной подписью Пациента).

9. Осуществлять прием денежных средств:

- от физических лиц в качестве оплаты по договорам на оказание платных медицинских услуг с выдачей документа, подтверждающего произведенную оплату предоставленных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством в Российской Федерации;

- от юридических лиц - путём безналичного расчёта.

10. Отделу ДМС и развития Поликлиники обеспечить хранение медицинской документации и договоров на предоставление платных медицинских услуг. Не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным предоставлять в бухгалтерию Поликлиники реестр оказанных платных медицинских услуг по договорам ДМС.

11. Отделу ДМС и развития Поликлиники и бухгалтерии Поликлиники организовать оформление и подписание актов выполненных работ, счетов, счетов-фактур на основании реестров оказанных платных медицинских услуг по договорам ДМС.

12. Установить, что заместитель начальника поликлиники по клинично – экспертной работе осуществляет подписание договоров, калькуляции оказанных медицинских услуг, заявлений на возврат денежных средств, а также осуществляет иные действия, указанные в соответствующей доверенности.

13. Ежедневно регистратуре отдела ДМС и развития сдавать в бухгалтерию реестр документов с копиями квитанций по оказанным платным медицинским услугам.

14. Признать утратившим силу приказ Поликлиники от 19 февраля 2013 г. № 61 «О порядке предоставления платных медицинских услуг Центральной поликлиникой ФТС России».

Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя начальника поликлиники по клиничко – экспертной работе В.А. Шилович.

Начальник



М.Э. Григорьев

В.А. Шилович  
(495) 276 41 00

Приложение № 1  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27 августа 2018 г. № 144

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг**  
**в государственном казенном учреждении**  
**«Центральная поликлиника ФТС России»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в государственном казенном учреждении «Центральная поликлиника ФТС России» (далее - Положение) разработано в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.2. Основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Пациент);

«заказчик» - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (далее – Заказчик);

«исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (далее - Поликлиника);

понятие «медицинская организация» употребляется в настоящем Положении в значении, определенном в Федеральном законе 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»;

«законный представитель» - гражданин, который в силу закона выступает во всех органах и учреждениях, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и обязанности. Законными представителями являются родители, опекуны, попечители, либо лица или организации представившие документы, удостоверяющие их полномочия.

1.3. Платные медицинские услуги в Поликлинике оказываются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и

видами приносящей доход деятельности, разрешенными Уставом Поликлиники. Оказание платных медицинских услуг осуществляется на основании перечня работ, услуг, составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление деятельности, выданной в установленном порядке.

1.4. Медицинское обслуживание граждан, не имеющих права на бесплатное медицинское обслуживание в Поликлинике, производится за плату в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации без ущерба для граждан, имеющих право на бесплатное медицинское обслуживание в Поликлинике.

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.6. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится Поликликой до сведения Потребителя (Пациента, Заказчика).

1.7. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, прейскуранты цен (тарифы) на платные медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на платные медицинские услуги утверждаются приказом начальника Поликлиники.

1.8. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- выполнение Поликликой в полном объеме обеспечения бесплатной медицинской помощью лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание;
- добровольное желание Потребителя (Пациента, Заказчика), обратившегося за медицинской услугой, получить ее за плату.

## 2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора Потребителю (Пациенту, Заказчику) предоставляется 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).

Отказ Потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.2. Поликлиника имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

- а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика);
- б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

3.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Поликлиники. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

3.3. Поликлиника предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию Устава;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

3.4. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика Поликлиникой должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.5. До заключения договора Поликлиника в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество

заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

- ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;
- з) порядок изменения и расторжения договора;
- и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.2. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Поликлиники, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и Поликлиникой, он составляется в 2 экземплярах.

4.3. На предоставление платных медицинских услуг составляется смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или Поликлиники является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.4. По договору на предоставление платных медицинских услуг на потребителя (заказчика) заводится медицинская карта. В ходе предоставления платных медицинских услуг медицинский персонал в обязательном порядке в медицинской карте фиксирует исполнение платных медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Поликлиника обязана предупредить об этом потребителя (заказчика). Без согласия потребителя (заказчика) Поликлиника не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.7. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Поликлиника информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает Поликлинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.8. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную Поликлиникой медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.9. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством в Российской Федерации.

4.10. Поликлиникой после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии

страховании, личные средства граждан; средства предприятий, организаций, учреждений, других юридических лиц и другие разрешенные законом источники.

6.3. Расчеты осуществляются без применения контрольно-кассовых машин с использованием бланков строгой отчетности, утвержденных в установленном порядке. Оплата медицинских услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков с юридическими лицами или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Поликлиники физическими лицами, с выдачей пациенту документа, подтверждающего оплату – квитанции об оплате выполненных услуг.

6.4. По требованию лица, оплатившего услуги, Поликлиника обязана выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ установленной формы.

## 7. Порядок оформления и ведения учета и отчетности

7.1. Поликлиника обязана вести бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

7.2. Денежные средства, получаемые Поликлиникой от оказания платных медицинских услуг, зачисляются в доход федерального бюджета по соответствующим кодам дохода бюджетной классификации.

7.3. Поликлиника обязана вести статистический и бухгалтерский учет результатов, предоставляемых платных медицинских услуг пациентам, составлять необходимую отчетность и представлять ее в соответствующие органы.

7.4. Порядок ведения и оформления статистического учета в соответствии с п.30 Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

7.5. Составление и предоставление требуемой отчетности осуществляется в порядке и сроки, установленные приказами ФТС России, законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

## 8. Ответственность Поликлиники и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

8.1. Поликлиника несет ответственность перед потребителями за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Поликлиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Контроль за соблюдением Правил предоставления платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

Приложение № 2  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27 августа 2018 г. № 147

Договор № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг физическим лицам

г. Москва

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42, д.42 стр. 1. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ с одной стороны и

гражданин(-ка): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»,

или \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (наименование и должность в случае если Заказчик юридическое лицо) Заказчика, законного представителя Пациента, полностью)

адрес: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, адрес местонахождения в случае если Заказчик юридическое лицо, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, законный представитель Пациента, действующий в интересах Пациента

(Ф.И.О. Пациента полностью)

страховании, личные средства граждан; средства предприятий, организаций, учреждений, других юридических лиц и другие разрешенные законом источники.

6.3. Расчеты осуществляются без применения контрольно-кассовых машин с использованием бланков строгой отчетности, утвержденных в установленном порядке. Оплата медицинских услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков с юридическими лицами или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу Поликлиники физическими лицами, с выдачей пациенту документа, подтверждающего оплату – квитанции об оплате выполненных услуг.

6.4. По требованию лица, оплатившего услуги, Поликлиника обязана выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ установленной формы.

## 7. Порядок оформления и ведения учета и отчетности

7.1. Поликлиника обязана вести бухгалтерский учет и отчетность отдельно по основной деятельности и платным медицинским услугам.

7.2. Денежные средства, получаемые Поликлиникой от оказания платных медицинских услуг, зачисляются в доход федерального бюджета по соответствующим кодам дохода бюджетной классификации.

7.3. Поликлиника обязана вести статистический и бухгалтерский учет результатов, предоставляемых платных медицинских услуг пациентам, составлять необходимую отчетность и представлять ее в соответствующие органы.

7.4. Порядок ведения и оформления статистического учета в соответствии с п.30 Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

7.5. Составление и предоставление требуемой отчетности осуществляется в порядке и сроки, установленные приказами ФТС России, законами и иными правовыми актами Российской Федерации.

## 8. Ответственность Поликлиники и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

8.1. Поликлиника несет ответственность перед потребителями за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Поликлиникой в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Контроль за соблюдением Правил предоставления платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Пациента, телефон)

на основании \_\_\_\_\_

(реквизиты паспорта, доверенности, иного документа, удостоверяющего полномочия)

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на медицинскую деятельность, платных медицинских услуг Пациенту по тарифам Исполнителя.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Поликлиники в соответствии с лицензией указан в Приложении № 3 к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, на основании показаний, согласно Перечню медицинских услуг (Прейскуранту), оказываемых Исполнителем (далее – Услуги):

п/п	Наименование, код медицинской услуги	Цена	Количество	Дата (срок) оказания услуг
Итого:				

(Общая сумма прописью)

а Пациент (Заказчик, Законный представитель Пациента) обязуется оплатить медицинские услуги по цене (по тарифам) Исполнителя, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. По желанию Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента), Пациенту в рамках настоящего Договора могут быть дополнительно оказаны иные услуги из Перечня медицинских услуг (Прейскуранта), оказываемых Исполнителем с учетом возможности их предоставления в сроки, предусмотренные в пп. 1.1.1 настоящего Договора, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору, при этом сумма, подлежащая оплате по настоящему Договору увеличивается на стоимость таких Услуг.

1.3. Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 42 и д.42, стр. 1, в соответствии с установленными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг.

### **3. Права и обязанности сторон**

#### **3.1. Обязанности Исполнителя:**

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги путем их надлежащего исполнения в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставлять достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах диагностики и лечения;

3.1.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

3.1.3. В случаях отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности;

3.1.4. Информировать пациента в доступной для него форме о методах рекомендуемого лечения и о возможных осложнениях, включая технологические возможности манипуляции, процедуры, вмешательства, а так же о возможности получения данной услуги (услуг), предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования по месту прикрепления застрахованного к медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3.1.5. Осуществлять все виды медицинских услуг с согласия Пациента Заказчика, Законного представителя Пациента).

Предупредить Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре.

В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы;

Без согласия Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.6. Обеспечить Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) наглядной информацией о режиме работы Поликлиники, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту цен, а также предоставить, по требованию Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента), сведения о квалификации и сертификации специалистов, иными сведениями предусмотренными законодательством Российской Федерации;

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать копии этих медицинских документов.

3.3.5. Пациент обязуется заботиться о сохранении своего здоровья;

3.3.6. Пациент обязуется при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

3.3.7. Пациент обязуется отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

3.3.8. Пациент обязуется согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.;

3.3.9. В случаях каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к руководству Исполнителя.

#### **3.4. Права Пациента:**

3.4.1. На выбор врача-специалиста (лечащего врача) из штата Исполнителя, с учетом согласия врача (согласно части 1 статьи 21 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

3.4.2. На отказ в письменной форме от медицинского вмешательства;

3.4.3. На возмещение вреда, причиненного здоровью потребителю при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.4.4. Ознакомиться с информацией, касающейся состояния его здоровья, касающейся его лечения.

3.4.5. Отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

#### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается в пп. 1.1.1.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком, Законным представителем) в порядке 100% предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. При увеличении количества оказанных услуг в соответствии с п. 1.2. настоящего Договора, оплата производится за фактически оказанные Услуги.

4.4. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены самим Пациентом, либо другим заинтересованным физическим или юридическим лицом (Заказчиком, Законным представителем).

#### **5. Срок действия, порядок изменения и расторжения договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания и действует до исполнения сторонами взаимных обязательств.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, либо в одностороннем порядке с уведомлением другой стороны за 14 календарных дней до даты расторжения.

Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа сторона, направившая претензию, может обратиться в Перовский районный суд за защитой своих прав.

#### **8. Прочие условия**

8.1. Настоящий Договор составляется:

в двух экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу (в случае его заключения Исполнителем и Пациентом (Законным представителем Пациента)) по одному для каждой из сторон,

в трех экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу (в случае его заключения Исполнителем и Заказчиком) по одному экземпляру для Исполнителя, Заказчика и Пациента.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

Все Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1. Уведомление 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.

Приложение 2. Уведомление 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.

Приложение 3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Приложение 4. Дополнительное соглашение (заключается в случае изменения п.п. 1.1.1. Договора)

#### **9. Адреса и реквизиты Сторон**

##### **Исполнитель**

государственное казенное учреждение  
«Центральная поликлиника  
ФТС России»  
Юридический адрес: 105118,  
г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 42.  
Почтовый адрес: 105118, г. Москва,  
шоссе Энтузиастов, д. 42.  
тел./факс (495)276-40-90  
ИНН 7730140003

Пациент (Законный  
представитель Пациента):  
ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/ / ФИО  
(подпись)

Приложение № 3  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27.06.2018 г № 177

Договор № \_\_\_\_\_  
на предоставление медицинских услуг юридическим лицам  
по добровольному медицинскому страхованию

г. Москва

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ года

\_\_\_\_\_ имеющее лицензию на осуществление страхования № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., с одной стороны, и государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемая в дальнейшем именуемое «Учреждение», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Учреждение обязуется оказывать медицинские услуги лицам, застрахованным у Страховщика (далее по тексту – Застрахованные) в возрасте от 18 лет, имеющим Полис Добровольного медицинского страхования Страховщика (далее по тексту – Полис), в соответствии с Программами ДМС (Приложение № 1) и согласованным Сторонами «Прейскурантом медицинских услуг» (Приложение № 2), а Страховщик обязан оплачивать их стоимость.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Страховщик обязуется:**

2.1.1. Обеспечить Застрахованных страховыми Полисами установленного образца (Приложение № 3), в том числе электронными удостоверяющими право застрахованных на получение медицинских услуг.

2.1.2. Своевременно оформлять и предоставлять Учреждению Программы ДМС (Приложение № 1), списки Застрахованных и изменения по ним (при оказании амбулаторно-поликлинической помощи) с указанием программы ДМС и срока страхования, или Гарантийное письмо на обследование и лечение Застрахованных (Приложение № 4).

2.1.3. Производить с Учреждением в установленном настоящим Договором порядке (Раздел 3) платежи за оказанные медицинские услуги Застрахованным на основании представленного пакета документов.

## **2.2. Страховщик имеет право:**

2.2.1. Требовать от Учреждения надлежащего исполнения обязательств, принятых на себя согласно настоящему Договору.

2.2.2. Вносить изменения в Списки Застрахованных как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения их численности.

2.2.3. Отказаться от оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованным после окончания срока действия лицензии Учреждения на осуществление медицинской деятельности.

## **2.3. Учреждение обязуется:**

2.3.1. Предоставлять медицинские услуги Застрахованным в рамках Программ ДМС, в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности, исходя из возможностей и в режиме работы Учреждения.

**Режим работы:** \_\_\_\_\_

**Телефон регистратуры:** \_\_\_\_\_

2.3.2. Своевременно информировать Страховщика о сроках приостановления, отзыве лицензии Учреждения на осуществление медицинской деятельности.

2.3.3. Предоставить Страховщику копию лицензии на осуществление медицинской деятельности в срок не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента получения новой лицензии.

2.3.4. Обеспечить оформление, хранение амбулаторных карт (историй болезни) Застрахованных в установленном порядке.

2.3.5. Информировать Страховщика о следующих событиях:

- о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемых медицинских услуг;
- о необходимости получения Застрахованным медицинских услуг, не предусмотренных Программой ДМС;
- о необходимости оказания медицинских услуг, не входящих в перечень услуг, предоставляемых Учреждением;
- о выявлении заболеваний, не оплачиваемых по Программе ДМС;
- о необходимости экстренной госпитализации Застрахованного;
- о необходимости планового стационарного лечения Застрахованного.

Указанная информация должна предоставляться Страховщику незамедлительно, как только Учреждению станет известно о вышеперечисленных обстоятельствах.

3.1.1. Счет должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денежных средств и ссылку на настоящий Договор, период оказания услуг, а также на номер и дату Гарантийного письма Страховщика, если оно имеется. К счету должен прилагаться реестр оказанных медицинских услуг с указанием Фамилии, Имени, Отчества лица, которому оказана услуга, номера его страхового полиса, кода диагноза по МКБ-10, № зуба (при формировании реестра за оказанные стоматологические услуги), даты оказания услуги, а также подробный перечень оказанных медицинских услуг, с указанием их наименования, кода, количества и стоимости в соответствии с Прейскурантом. Реестр оказанных медицинских услуг подписывается руководителем Учреждения и заверяется печатью. Реестр оказанных медицинских услуг представляется Учреждением на бумажных носителях. В случае предоставления на оплату счета на сумму 100 000 (сто) тысяч рублей и более, реестр оказанных медицинских услуг также предоставляется по электронной почте.

3.2. Счета, сформированные с нарушением требований п. 3.1.1., к оплате не принимаются и в течение 5 (пяти) банковских дней подлежат возврату в адрес Учреждения для переоформления и последующего повторного представления Страховщику.

3.3. Страховщик в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения пакета документов, оформленных в соответствии с п.3.1.1. настоящего Договора, осуществляет медико-экономический контроль и с учетом его результатов производит оплату. Перечисление денежных средств производится в безналичной форме в рублях платежным поручением.

3.4. Если в процессе проверки установлено, что в счет включены:

- медицинские услуги, фактически оказанные Застрахованным, но не предусмотренные Программой ДМС или Гарантийным письмом;
- медицинские услуги, которые были оказаны Застрахованным по истечении сроков, определенных в отношении Застрахованных в предоставляемых Учреждению списках;
- медицинские услуги, которые были оказаны лицам, не являющимся Застрахованными;
- медицинские услуги, которые были оказаны Застрахованным, по стоимости не соответствующей Прейскуранту;
- медицинские услуги, которые не соответствуют медицинским услугам, фактически оказанным Застрахованным;
- фактически оказанные медицинские услуги, не обусловленные медицинскими показаниями и не назначенные врачом;

Страховщик вправе полностью или частично отказаться от оплаты оказанных медицинских услуг, письменно уведомив Учреждение Актом экспертизы о допущенных им ошибках и оплатить в установленные настоящим Договором сроки счет за вычетом стоимости этих услуг.

3.5. В срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, производится выверка взаиморасчетов по оплате медицинских услуг,

- привлечь независимых экспертов с соответствующим отнесением расходов по оплате их работы на затраты виновной Стороны;
- обратиться с иском в Арбитражный суд г. Москвы.

#### **5. Финансовая и правовая ответственность сторон**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору одной из Сторон, другая Сторона вправе требовать полного возмещения причиненных ей таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытков в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного на то согласия другой Стороны.

5.3. Стороны будут принимать все меры для разрешения споров и разногласий, возникающих из условий настоящего Договора или в связи с ним, путем переговоров. Все неурегулированные вопросы рассматриваются Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ по месту нахождения ответчика.

5.4. Положение о законных процентах, предусмотренных ст. 317.1 ГК РФ не применяются к денежным обязательствам Сторон.

#### **6. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы или их последствий, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Сторона не могла предвидеть и предотвратить разумными мерами. К таким обстоятельствам чрезвычайного характера относятся пожар, наводнение, землетрясение и иные явления природы, а также военные действия и другие обстоятельства вне разумного контроля Сторон.

6.2. При наступлении форс-мажорных обстоятельств исполнение обязательств по настоящему Договору может быть без каких-либо санкций по отношению к пострадавшей Стороне приостановлено на время их действия и ликвидации их последствий.

6.3. О возникновении таких обстоятельств (их последствий) Стороны обязаны незамедлительно извещать друг друга в письменной форме.

#### **7. Изменение и прекращение договора**

7.1. Договор составлен в 2-х подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Все изменения условий настоящего Договора, а также дополнения к нему (в том числе конкретные Программы ДМС) осуществляются по согласованию Сторон и оформляются в письменном виде, подписываются уполномоченными на то представителями Сторон и являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

7.3. Договор может быть расторгнут досрочно:

- по соглашению Сторон;
- во внесудебном порядке по инициативе одной из Сторон. Сторона-

## 12. Юридические адреса и реквизиты сторон

12.1. Стороны обязуются в срок, не превышающий 10 (десяти) календарных дней, письменно извещать друг друга обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

**СТРАХОВЩИК:**

**УЧРЕЖДЕНИЕ:**

**Наименование организации:**

**полное:** государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России»

**сокращенное:** Центральная поликлиника ФТС России

**Юридический адрес:** 105118,

г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42

ИНН 7730140003 КПП 772001001

ОКПО 56670630 ОКТМО 45312000

ОГРН 1037730006126

ОКВЭД 86.10; 86.21; 86.23; 86.90.9

Лицензия: № ФС-99-01-009390 от 9 июня 2017г.

**Банковские реквизиты:**

УФК по г. Москве (Центральная поликлиника ФТС России)

БИК 044525000

ГУ Банка России по ЦФО

р/с 40101810045250010041

л/с 04731459320-счет администратора доходов бюджета

КБК15311301991010400130 для ДМС

**ФИО**

\_\_\_\_\_//  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 4  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27 августа 2016г № 177

Договор № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг  
физическим лицам

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42, д.42 стр. 1. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ с одной стороны и

гражданин(-ка): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»,

или

(Ф.И.О. (наименование и должность в случае если Заказчик юридическое лицо) Заказчика, законного представителя Пациента, полностью)

адрес: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, адрес местонахождения в случае если Заказчик юридическое лицо, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, законный представитель Пациента, действующий в интересах Пациента

(Ф.И.О. Пациента полностью)

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Пациента, телефон)

на основании \_\_\_\_\_  
(реквизиты паспорта, доверенности, иного документа, удостоверяющего полномочия)

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на медицинскую деятельность, платных медицинских (стоматологических) услуг Пациенту по тарифам Исполнителя.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Поликлиники в соответствии с лицензией указан в Приложении № 3 к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские (стоматологические) услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, на основании показаний, согласно Перечню медицинских услуг (Прейскуранту), оказываемых Исполнителем (далее – Услуги):

п/п	Наименование, код медицинской услуги	Цена	Количество	Дата (срок) оказания услуг
Итого:				

(Общая сумма прописью)

а Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется оплатить медицинские услуги по цене (по тарифам) Исполнителя, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. По желанию Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента), Пациенту в рамках настоящего Договора могут быть дополнительно оказаны иные услуги из Перечня медицинских услуг (Прейскуранта), оказываемых Исполнителем с учетом возможности их предоставления в сроки, предусмотренные в п. 1.1.1 настоящего Договора, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору, при этом сумма, подлежащая оплате по настоящему Договору увеличивается на стоимость таких услуг.

1.3. Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42, стр. 1, в соответствии с установленными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг.

### **3. Права и обязанности сторон**

#### **3.1. Обязанности Исполнителя:**

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские (стоматологические) услуги путем их надлежащего исполнения в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставлять достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах диагностики и лечения;

3.1.2. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

3.1.3. В случаях отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности;

3.1.4. Информировать Пациента в доступной для него форме о методах рекомендуемого лечения и о возможных осложнениях, включая технологические возможности манипуляции, процедуры, вмешательства, а также о возможности получения данной услуги (услуг), предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования по месту прикрепления застрахованного к медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3.1.5. Осуществлять все виды медицинских услуг с согласия Пациента Заказчика, Законного представителя Пациента).

Предупредить Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре.

В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы;

Без согласия Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.6. Обеспечить Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) наглядной информацией о режиме работы Поликлиники, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту цен, а также предоставить, по требованию Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента), сведения о квалификации и сертификации специалистов, иными сведениями предусмотренными законодательством Российской Федерации;

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту (законному представителю Пациента) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента и выдать копии этих медицинских документов.

3.3.5. Пациент обязуется заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать гигиену полости рта.

3.3.6. Пациент обязуется заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, ее отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом;

3.3.7. Пациент обязуется при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача, либо посетить Исполнителя для оказания помощи;

3.3.8. Пациент обязуется отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков;

3.3.9. Пациент обязуется согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и т.д.;

3.3.10. В случаях каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к руководству Исполнителя.

3.3.11. В случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки, при этом Пациент обязуется впоследствии в медицинской карте подтвердить невозможность явки в назначенное ранее время;

3.3.12. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникшей по вине Пациента, оплатить фактически оказанные услуги Исполнителя в полном объеме.

#### **3.4. Права Пациента:**

3.4.1. На выбор врача-специалиста (лечащего врача) из штата Исполнителя, с учетом согласия врача (согласно части 1 статьи 21 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

3.4.2. На отказ в письменной форме от медицинского вмешательства;

3.4.3. На возмещение вреда, причиненного здоровью потребителю при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.4.4. Ознакомиться с информацией, касающейся состояния его здоровья, касающейся его лечения.

3.4.5. Отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

#### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается в пп. 1.1.1.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком, законным

предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: стихийных бедствий (землетрясение, наводнение, ураган), пожар, массовых заболеваний (эпидемии), забастовок, военных действий, террористических актов, диверсий, ограничений перевозок, запретительных мер государств, запрета торговых операций, в том числе с отдельными странами, вследствие принятия международных санкций и другие, не зависящие от воли сторон Договора обстоятельства, а так же их последствия.

#### **7. Порядок разрешения споров**

7.1 Претензии и споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор разрешается в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа сторона, направившая претензию, может обратиться в Перовский районный суд за защитой своих прав.

#### **8. Условия предоставления гарантийного обслуживания**

8.1. Гарантийный срок исчисляется с момента сдачи зубных протезов, постановки пломбы и реставрации из гелиокомпозита Пациенту.

8.2. Пациент обязан представить Исполнителю свой экземпляр Договора, оформленного в надлежащем порядке.

8.3. При осуществлении ортопедического лечения - представить изготовленные Исполнителем зубные протезы.

8.4. Гарантия не распространяется на нормальный износ зубных протезов или на повреждения, вызванные ненормальным или неправильным использованием зубных протезов, пломб и реставраций из гелиокомпозита, небрежностью или несчастным случаем.

8.5. Гарантийные сроки по настоящему Договору составляют:

8.5.1. На несъемные ортопедические конструкции - 1 год.

8.5.2. На съемные ортопедические конструкции, съемные акриловые, нейлоновые протезы и другие изделия с облицовкой из пластмассы - 6 месяцев.

9.3. Все Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1. Уведомление 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.

Приложение 2. Уведомление 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.

Приложение 3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Приложение 4. Дополнительное соглашение (заключается в случае изменения п.п. 1.1.1. Договора).

#### 9. Адреса и реквизиты Сторон

##### Исполнитель

государственное казенное учреждение  
«Центральная поликлиника  
ФТС России»  
Юридический адрес: 105118,  
г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 42.  
Почтовый адрес: 105118, г. Москва,  
шоссе Энтузиастов, д. 42.  
тел./факс (495)276-40-90  
ИНН 7730140003  
КПП 772001001  
ОКПО 56670630  
ОКТМО 45312000  
ОГРН 1037730006126  
УФК по г. Москве (Центральная поликлиника  
ФТС России)  
БИК 044525000  
ГУ Банка России по ЦФО  
счет 40101810045250010041  
л/с 04731459320

\_\_\_\_\_ // ФИО  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Пациент (Законный  
представитель Пациента):  
ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ // ФИО  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заказчик:  
Наименование (в случае заключения  
юридическим лицом)  
\_\_\_\_\_ // ФИО  
ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
должность (в случае заключения  
юридическим лицом) \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий  
личность /полномочия (в случае  
заключения юридическим лицом) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ // ФИО  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 5  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27 августа 2018 г. № 174

Договор № \_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских услуг по проведению диагностических  
и/или лабораторных исследований физическим лицам

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42, д.42 стр. 1. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ , с одной стороны и

гражданин(-ка): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства, телефон)  
именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»,

или \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (наименование и должность в случае если Заказчик юридическое лицо) Заказчика, законного представителя Пациента, полностью)

адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства, адрес местонахождения, в случае если Заказчик юридическое лицо, телефон)

**именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, законный представитель Пациента, действующий в интересах Пациента**

(Ф.И.О. Пациента полностью)

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Пациента, телефон)

на основании \_\_\_\_\_  
(реквизиты паспорта, доверенности, иного документа, удостоверяющего полномочия)

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о следующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является оказание, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на медицинскую деятельность, платных медицинских услуг Пациенту по тарифам Исполнителя.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Поликлиники в соответствии с лицензией указан в Приложении № 3 к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги по проведению диагностических и/или лабораторных исследований отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, на основании показаний, согласно Перечню медицинских услуг (Прейскуранту), оказываемых Исполнителем (далее – Услуги):

п/п	Наименование, код медицинской услуги	Цена	Количество	Дата (срок) оказания услуг
Итого:				

(Общая сумма прописью)

а Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется оплатить медицинские услуги по цене (по тарифам) Исполнителя, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. По желанию Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента), Пациенту в рамках настоящего Договора могут быть дополнительно оказаны иные Услуги из Перечня медицинских услуг (Прейскуранта), оказываемых Исполнителем с учетом возможности их предоставления в сроки, предусмотренные в пп. 1.1.1 настоящего Договора, с обязательным заключением дополнительного соглашения к настоящему Договору, при этом сумма, подлежащая оплате по настоящему Договору увеличивается на стоимость таких Услуг.

2.9. На предоставление Услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью Договора.

### **3. Права и обязанности сторон**

#### **3.1. Обязанности Исполнителя:**

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги путем их надлежащего исполнения в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставлять достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи (Услугах);

3.1.2. Использовать только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

3.1.3. В случаях отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности;

3.1.4. Информировать Пациента (законного представителя Пациента) в доступной для него форме о методах диагностики, о возможных осложнениях, включая технологические возможности манипуляций, процедур, вмешательств, а так же о возможности получения данной услуги бесплатно в случае, если она предусмотрена территориальной программой обязательного медицинского страхования по месту прикрепления застрахованного к медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3.1.5. Осуществлять все виды медицинских услуг с согласия Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента).

Предупредить Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре.

В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы;

Без согласия Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.6. Обеспечить Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) наглядной информацией о режиме работы Поликлиники, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости по прейскуранту цен, а также предоставить, по требованию Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента), сведения о квалификации и сертификации специалистов, иными сведениями предусмотренными законодательством Российской Федерации;

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке,

касающейся его лечения.

3.4.4. Отказаться от получения услуги и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

#### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и указывается в пп. 1.1.1.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком, Законным представителем) в порядке 100% предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4.3. При увеличении количества оказанных услуг согласно п. 1.2. настоящего Договора, оплата производится за фактически оказанные Услуги.

4.4. Оказываемые по настоящему договору услуги могут быть оплачены самим Пациентом, либо другим заинтересованным физическим или юридическим лицом (Заказчиком, Законным представителем).

#### **5. Ответственность сторон**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: стихийных бедствий (землетрясение, наводнение, ураган), пожар, массовых заболеваний (эпидемии), забастовок, военных действий, террористических актов, диверсий, ограничений перевозок, запретительных мер государств, запрета торговых операций, в том числе с отдельными странами, вследствие принятия международных санкций, а так же их последствий, и других, не зависящих от воли сторон Договора обстоятельств.

#### **6. Срок действия договора порядок изменения и расторжения договора**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами взаимных обязательств.

снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Приложение 2. Уведомление 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.

Приложение 3. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией от № \_\_\_\_\_

Приложение 4. Дополнительное соглашение (заключается в случае изменения п.п. 1.1.1. Договора)

### 9. Адреса и реквизиты Сторон

#### Исполнитель

государственное казенное учреждение  
«Центральная поликлиника  
ФТС России»  
Юридический адрес: 105118,  
г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 42.  
Почтовый адрес: 105118, г. Москва,  
шоссе Энтузиастов, д. 42.  
тел./факс (495)276-40-90  
ИНН 7730140003  
КПП 772001001  
ОКПО 56670630  
ОКТМО 45312000  
ОГРН 1037730006126  
УФК по г. Москве (Центральная  
поликлиника ФТС России)  
БИК 044525000  
ГУ Банка России по ЦФО  
счет 40101810045250010041  
л/с 04731459320

\_\_\_\_\_ // ФИО  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

#### Пациент (Законный

представитель Пациента):

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий  
личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ // ФИО

(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

#### Заказчик:

Наименование (в случае  
заключения юридическим лицом)

\_\_\_\_\_

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
должность (в случае заключения  
юридическим лицом) \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий  
личность /полномочия (в случае  
заключения юридическим лицом) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ // ФИО

(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 6  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 27 августа 2016г № 177

### Уведомление

В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства от 04.10.2012 № 1006, до заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) 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 потребителя.

С информационным уведомлением ознакомлен

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Приложение № 7  
к приказу Центральной поликлиники ФТС России  
от 24 августа 2018 г № 177

**Уведомление**

В соответствии со статьями 80, 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства РФ от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» информируем Вас о возможности получения данной услуги (услуг), предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования по месту Вашего прикрепления на медицинское обслуживание к медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования без взимания платы.

С информационным уведомлением ознакомлен

---

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Приложение № 3  
к Договору оказания  
платных медицинских услуг физическим лицам  
от 24 августа № 177  
2018г.

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центральной  
поликлиники ФТС России в соответствии с лицензией на осуществление  
медицинской деятельности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

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: лечебной физкультуре, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, бактериологии, физиотерапии, вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике; лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, лабораторному делу

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи; организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; неотложной медицинской помощи, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, неврологии, рентгенологии, рефлексотерапии, санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, физиотерапии, бактериологии; гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), косметологии, мануальной терапии, неврологии, неотложной медицинской помощи, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, аллергологии и иммунологии, ревматологии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, анестезиологии и реаниматологии, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии,

ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, сестринскому делу, терапии; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), травматологии и ортопедии, хирургии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим

при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции; медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

при проведении медицинских экспертиз по: военно-врачебной экспертизе, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе качества медицинской помощи;

при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи.

Приложение № 4  
к Договору оказания  
платных медицинских услуг физическим лицам  
от 24 августа 2018 г. № 174

Дополнительное соглашение № \_\_\_\_\_

Государственное казенное учреждение «Центральная поликлиника ФТС России» (адрес местонахождения: 105118, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д.42, д.42 стр. 1. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 013564463 от 15.07.2011, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, адрес местонахождения: 125373, г. Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2; Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения адрес местонахождения: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны и

гражданин(-ка): \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий(-ая) по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент»,

или

(Ф.И.О. (наименование и должность в случае если Заказчик юридическое лицо) Заказчика, законного представителя Пациента, полностью)

адрес: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, адрес местонахождения в случае если Заказчик юридическое лицо, телефон)

именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, законный представитель Пациента, действующий в интересах Пациента

(Ф.И.О. Пациента полностью)

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства Пациента, телефон)

на основании \_\_\_\_\_  
(реквизиты паспорта, доверенности, иного документа, удостоверяющего полномочия)

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору оказания платных медицинских услуг физическим лицам от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ о следующем:

1. На основании пункта 1.2 Договора, Стороны пришли к соглашению об увеличении наименований, общего количества и стоимости оказываемых услуг по Договору, в связи с чем, подпункт 1.1.1 Договора изложить в следующей редакции:

«1.1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, на основании показаний, согласно Перечню медицинских услуг (Прейскуранту), оказываемых Исполнителем (далее – Услуги):

№ п/п	Наименование, код медицинской услуги	Цена	Количество	Дата (срок) оказания услуг
<b>Итого:</b>				

(Общая сумма прописью)

а Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется оплатить медицинские услуги по цене (по тарифам) Исполнителя, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.».

2. С момента подписания настоящего Соглашения предыдущая редакция п. 1.1.1. Договора утрачивает силу.

3. Все остальные условия Договора остаются без изменений и сохраняют свою юридическую силу.

4. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора, составлено в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до момента окончания срока действия Договора.

**Исполнитель**

\_\_\_\_\_ // **ФИО**  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Пациент (Законный представитель Пациента):**

\_\_\_\_\_ // **ФИО**  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_ // **ФИО**  
(подпись)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.