****

|  |
| --- |
| Ф Е Д Е Р А Л Ь Н А Я Т А М О Ж Е Н Н А Я С Л У Ж Б Агосударственное казенное учреждение«Центральная поликлиника ФТС России» |

## П Р И К А З

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 27.08.2018г. |  | № | 177 |

Москва

**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.

1. 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.
2. 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.
3. Установить, что заместитель начальника поликлиники по клинико – экспертной работе осуществляет подписание договоров, калькуляции оказанных медицинских услуг, заявлений на возврат денежных средств, а также осуществляет иные действия, указанные в соответствующей доверенности.
4. Ежедневно регистратуре отдела ДМС и развития сдавать в бухгалтерию реестр документов с копиями квитанций по оказанным платным медицинским услугам.
5. 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 клинико – экспертной работе В.А. Шилович.

И.о. начальника поликлиники О.М. Несук

В.А. Шилович

(495) 276 41 00

ВНЕСЕНО:

Заместитель начальника поликлиники

по клинико-экспертной работе В.А. Шилович

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель начальника поликлиники

по экономическим вопросам Е.В. Окладникова

Главный бухгалтер Н.П. Олейник

Начальник правового отдела В.Д. Пучеглазов

РАССЫЛКА:

согласно указателю рассылки

Приложение № 1

к приказу Центральной поликлиники ФТС России

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**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 доводятся Поликлиникой 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 Поликлиникой 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;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

2.3. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей в связи с чем, Поликлиника руководствуется в своей деятельности приказом Федеральной таможенной службы от 22 февраля 2013 года № 331 «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, находящимися в ведении ФТС России».

2.4. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

3.1. Поликлиника предоставляет посредством размещения на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) информацию, содержащую следующие сведения:

а) наименование организации;

б) адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, 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 предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.6. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы подразделений Поликлиники, при этом не должны ухудшаться: доступность, качество и объем медицинских услуг, оказываемых прикрепленному контингенту и пациентам в рамках оказания бесплатной медицинской помощи.

3.7. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается в порядке исключения при одновременном соблюдении следующих условий:

- первоочередного оказания прикрепленному контингенту бесплатной медицинской помощи;

- в случаях, когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются Поликлиникой в рамках договоров на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор). Договор заключается потребителем (Пациентом, Заказчиком) и Поликлиникой в письменной форме. Договор должен содержать:

а) сведения о Поликлинике:

наименование Поликлиники, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись, В случае если 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 предоставление 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 потребуется 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 медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.11. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1. Поликлиника предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных услуг должно соответствовать этим требованиям.

5.2. Предоставление платных услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия пациента до момента оказания медицинской услуги. При невозможности получения такого согласия самого пациента, оно должно быть получено от его законных представителей (опекунов). Факт информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг фиксируется в медицинской карте пациента.

5.3. Поликлиника предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых материалах и лекарственных препаратах, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.4. Поликлиника обязана при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

6. Цены на платные медицинские услуги и порядок оплаты

6.1. Цены на платные медицинские услуги рассчитываются на основании действующих нормативно-правовых актов Российской Федерации и ФТС России. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги устанавливается ФТС России как органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя.

6.2. Источниками финансовых средств при оказании платных медицинских услуг являются: средства страховых компаний при добровольном медицинском 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 раздельно 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 \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

**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)

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.

**2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1. При заключении Договора Пациенту (Заказчику, Законному представителю Пациента) 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) по месту прикрепления Пациента.

2.2. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, устанавливается ФТС России.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указываются в медицинской карте.

Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

2.6. Услуги оказываются Исполнителем в день заключения договора, время оказания Услуг согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

При невозможности оказания Услуг в день заключения договора время оказания Услуги согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

Услуга может быть оказана в срок, который Пациент установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону).

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента (Законного представителя Пациента).

2.8. Пациент (Законный представитель Пациента) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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, 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.

3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.1.9. Вести необходимую бухгалтерскую документацию по оказанной медицинской услуге, выставлять счет за оказанные услуги.

Выдать Пациенту (Заказчику, Законному представителю Пациента) в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

**3.2. Права Исполнителя:**

3.2.1. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае отказа Пациента от предоставления информации о состоянии здоровья, грубого нарушения режима лечебного учреждения.

3.2.2. Отказать в проведении любых лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у Пациента противопоказаний по их проведению.

3.2.3. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.2.4. При необходимости с согласия Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) продлить курс лечения Пациента, на срок, установленный не более стандарта лечения данного заболевания;

3.2.5. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;

3.2.6. Исполнитель вправе привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг.

**3.3. Обязанности Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента):**

3.3.1. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) самостоятельно, на основании действующего Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, определяет перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора;

3.3.2. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;

3.3.3. Пациент (законный представитель Пациента) обязуется путем проставления личной подписи на соответствующих документах, до оказания медицинской помощи (Услуг), дать информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, а так же на медицинское вмешательство, информировать медицинских работников о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

3.3.4. Пациент обязуется соблюдать режим лечебного учреждения, существующий в Поликлинике;

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.

5.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5. В случае частичного отказа от оказания услуг, денежные средства подлежат возврату Пациенту (Заказчику, законному представителю Пациента) пропорционально объему оказанных услуг.

**6. Ответственность сторон**

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате 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, а так же их последствий, и других, не зависящих от воли сторон Договора обстоятельств.

**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. 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  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 № 3

к приказу Центральной поликлиники ФТС России

от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

**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\_, 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.

2.3.6. Оказывать медицинские услуги Застрахованным, не прикрепленным к Учреждению, только при наличии Гарантийного письма Страховщика.

2.3.7. Вести учет медицинских услуг, оказываемых Застрахованным, а также денежных средств, поступающих от Страховщика.

2.3.8. Контролировать при оказании медицинских услуг:

* наличие у Застрахованного действующего страхового медицинского полиса или Гарантийного письма Страховщика;
* наличие документа, удостоверяющего личность;
* включение Застрахованного в Списки Застрахованных;
* соответствие оказываемых медицинских услуг Программе ДМС.

2.3.9. Письменно уведомлять Страховщика об изменениях перечня и цены оказываемых медицинских услуг («Прейскуранта медицинских услуг») не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до введения его в действие.

2.3.10. Обеспечивать представителю Страховщика при проведении проверок свободное ознаком­ление с документацией и деятельностью Учреждения, связанной с исполнением настоящего Договора.

**2.4. Учреждение имеет право:**

2.4.1. Требовать от Страховщика надлежащего исполнения обязательств, принятых на себя согласно настоящему Договору.

2.4.2. Изменять цену оказываемых медицинских услуг, предусмотренных «Прейскурантом медицинских услуг», со своевременным уведомлением об этом Страховщика в соответствии с п. 2.3.9. настоящего Договора, не чаще одного раза в год. В случае информирования Страховщика позднее срока введения в действие изменений «Прейскуранта медицинских услуг» последние принимаются Страховщиком к работе по истечении 30 (тридцати) дней от фактической даты письменного информирования.

2.4.3. Учреждение вправе при просрочке платежа более 15 дней по вине Страховщика требовать уплаты пени в размере 0,05% за каждый день просрочки, но не более 3%.

2.4.4. Самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, оказываемых Застрахованным, в соответствии с медицинскими показаниями и Программой ДМС.

2.4.5. Привлекать других лиц, которые имеют лицензию на осуществление требуемого вида медицинской деятельности и расценки которых находятся на одном уровне с расценками Учреждения, в случае, если Учреждение вправе в соответствии со своей лицензией оказывать медицинские услуги, но по каким-либо причинам не может предоставить эти услуги Застрахованному своими силами.

**3. Порядок расчетов**

3.1. Учреждение ежемесячно до 10 (десятого) числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Страховщику, оформленные в соответствии с п.3.1.1. настоящего Договора, документы на оплату: единый счет за оказанные в отчетном периоде медицинские услуги, счет-фактуру, акт выполненных работ, реестр оказанных медицинских услуг.

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, предоставленных за прошедший квартал, и оформляется Актом выверки взаиморасчетов.

3.6. Годовая (окончательная) выверка взаиморасчетов производится не позднее 31 января года, следующего за отчетным, и оформляется Актом выверки взаиморасчетов. После двустороннего подписания годового Акта выверки взаиморасчетов, счета за медицинские услуги, оказанные За­страхованным в истекшем году, Страховщиком к оплате не принимаются.

3.7. В случае расторжения или прекращения срока действия настоящего Договора Стороны произ­водят окончательные взаиморасчеты в сроки, не превышающие 15 (пятнадцати) календарных дней после прекращения договорных отношений. О полном завершении взаиморасчетов Сторо­нами подписывается двусторонний Акт выверки взаиморасчетов.

**4. Контроль**

4.1. Страховщик контролирует выполнение Учреждением требований настоящего Договора путем проверки выставляемых счетов и проведения экспертизы качества, объемов, сроков и стоимости предоставляемых Учреждением медицинских услуг.

4.2. Страховщик осуществляет экспертизу объемов, сроков и качества оказанных медицинских услуг в соответствии с действующими нормативными документами и условиями настоящего Договора в течение 6 (шести) месяцев со дня получения счета.

4.3. Экспертиза качества, объемов и сроков, предоставленных Застрахованным медицинских услуг, осуществляется Страховщиком по мере необходимости для защиты интересов Застрахованных и Страховщика.

4.4. Экспертиза осуществляется представителем Страховщика, имеющим высшее медицинское образование, путем проверок записей в амбулаторной карте или истории болезни больного, получения от Учреждения. Представитель обязан уведомить Учреждение о дате прибытия, задании и результатах проверки.

4.5. В случае, если при проведении медицинской экспертизы Учреждением не предоставлена на экспертизу медицинская карта, отсутствует информация в полном объеме в медицинской карте, Страховщиком установлены факты оказания Учреждением медицинских услуг, не подлежащих оплате в соответствии с Программой ДМС, оказания необоснованных услуг (т.е. не обусловленных медицинскими показаниями), а также услуг ненадлежащего объема или качества, Учреждение должно снизить сумму очередного счета на сумму таких услуг на основании Акта медико-экономического контроля.

4.6. В случае некачественного оказания Застрахованным медицинских услуг Учреждение устра­няет недостатки за собственный счет по составленному двухстороннему акту.

4.7. По результатам проверки составляется Акт медико-экономической экспертизы, подписанный представителями Сторон по настоящему Договору. Учреждение вправе в письменном виде представлять Страховщику возражения по Акту медико-экономического контроля.

4.8. Если путем переговоров не достигнуто согласие, Стороны имеют право:

* привлечь независимых экспертов с соответствующим отнесением расходов по оплате их работы на затраты виновной Стороны;
* обратиться с исковым заявлением 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-инициатор расторжения Договора оповещает другую Сторону о своих намерениях не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до прекращения договорных отношений;
* при наступлении обстоятельств непреодолимой силы или их последствий.

**8. Конфиденциальность**

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

8.2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается вся информация, касающаяся ис­полнения данного Договора.

**9. Обработка персональных данных**

9.1. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

9.2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

9.3. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

**10. Срок действия договора**

10.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года.

10.2. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении действия настоящего Договора не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока его действия, Договор автоматически продлевается каждый раз на 1 (один) год.

**11. Приложения**

11.1. Приложение № 1: Программы ДМС.

11.2. Приложение № 2: Прейскурант медицинских услуг.

11.3. Приложение № 3: Образец страхового полиса ДМС.

11.4. Приложение № 4: Образец Гарантийного письма

11.5. Все приложения, ксерокопии и образцы документов являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

**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.

**2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1. При заключении Договора Пациенту (Заказчику, законному представителю Пациента) 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) по месту прикрепления Пациента.

2.2. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, устанавливается ФТС России.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указываются в медицинской карте.

Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

2.6. Услуги оказываются Исполнителем в день заключения договора, время оказания Услуг согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

При невозможности оказания Услуг в день заключения договора время оказания Услуги согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

Услуга может быть оказана в срок, который Пациент установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону).

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента).

2.8. Пациент (законный представитель Пациента) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Пациента), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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 (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.

3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.1.9. Вести необходимую бухгалтерскую документацию по оказанной медицинской услуге, выставлять счет за оказанные услуги.

Выдать Пациенту (Заказчику, законному представителю Пациента) в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

**3.2. Права Исполнителя:**

3.2.1. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае отказа Пациента от предоставления информации о состоянии здоровья, грубого нарушения режима лечебного учреждения.

3.2.2. Отказать в проведении любых лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у Пациента противопоказаний к их проведению.

3.2.3. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

3.2.4. При необходимости с согласия Пациента (Заказчика, Законного представителя Пациента) продлить курс лечения Пациента, на срок, установленный не более стандарта лечения данного заболевания;

3.2.5. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;

3.2.6. Исполнитель вправе привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг.

**3.3. Обязанности Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента):**

3.3.1. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется самостоятельно, на основании действующего Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, определить перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора;

3.3.2. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;

3.3.3. Пациент (законный представитель Пациента) обязуется путем проставления личной подписи на соответствующем документе до оказания медицинской помощи (Услуг) дать информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, а так же на медицинское вмешательство, информировать медицинских работников о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

3.3.4. Пациент обязуется соблюдать режим лечебного учреждения, существующий в Поликлинике.

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 представителем Пациента) 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 Пациента).

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

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взаимных обязательств.

5.2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному исполнителем и Пациентом (Заказчиком, законным представителем Пациента), либо в одностороннем порядке с уведомлением другой стороны за 14 календарных дней до даты расторжения.

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

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

5.5. В случае полного отказа Пациента от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом Пациенту возвращаются денежные средства в полном объеме.

5.6. В случае частичного отказа от оказания услуг, денежные средства подлежат возврату Пациенту пропорционально объему оказанных услуг.

5.7. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:

5.7.1. при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору;

5.7.2. неявке на очередной сеанс лечения в течение более 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом Исполнитель не возвращает Заказчику сумму предоплаты.

5.7.3. Договор является гарантийным талоном и действует в течение гарантийного срока, заявленного в разделе 8 настоящего Договора.

**6. Ответственность сторон**

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя в результате 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.

8.5.3. На пломбы и реставрации из гелиокомпозита (прочность, стабильность цвета) – 1 год.

8.5.4. На установку зубных имплантатов - 1 год с момента протезирования, при условии выполнения протезирования Исполнителем.

8.5.5. На прочие конструкции - 1 год.

*Примечание: металлокерамические и цельнокерамические конструкции не выдерживают ударных и точечных нагрузок. Так, например, металлокерамическими протезами недопустимо разгрызание сухарей и сушек, раскалывание скорлупы орехов, открывание бутылок, перекусывание лески, ниток, проводов, открывание пакетов, пузырьков. Следует быть аккуратнее, когда конструкции протезов объединяют несколько зубов и не позволяют контролировать нагрузку на каждом отдельном зубе, особенно при попадании твердых частиц в мягкой пище.*

8.6. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг, а Пациент теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:

8.6.1. Нарушения Пациентом обязательств по настоящему Договору;

8.6.2. Оказания медицинской услуги по настоянию Пациента и вопреки рекомендациям врача, без каких либо гарантий со стороны Исполнителя. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят ущерба здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения основных рекомендаций врача. Пациент берет на себя ответственность за результат оказания таких услуг;

8.6.3. Если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или его отказа продолжить лечение;

8.6.4. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее;

8.6.5. Переделок и исправления работ в другом лечебном учреждении;

8.6.6. Возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;

8.6.7. Ремонта и исправления работы самим Пациентом;

8.6.8. Истечения срока гарантии по Услуге.

**9. Прочие условия**

9.1. Настоящий Договор составлен:

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.

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

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** (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 \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

**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.

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.

**2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1. При заключении Договора Пациенту (Заказчику, законному представителю Пациента) 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) по месту прикрепления Пациента.

2.2. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем, устанавливается ФТС России.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указываются в медицинской карте.

Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

2.6. Услуги оказываются Исполнителем в день заключения договора, время оказания Услуг согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

При невозможности оказания Услуг в день заключения договора время (срок) оказания Услуги согласовывается сторонами дополнительно с учетом режима работы Исполнителя.

Услуга может быть оказана в срок, который Пациент установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону).

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента).

2.8. Пациент (Законный представитель Пациента) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Пациента), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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, выдавать на руки Пациенту (законному представителю Пациента) результаты проведённого лабораторного/диагностического исследования.

3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.1.9. Вести необходимую бухгалтерскую документацию по оказанной медицинской услуге, выставлять счет за оказанные услуги.

Выдать Пациенту (Заказчику, Законному представителю Пациента) в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

**3.2.** **Права Исполнителя:**

3.2.1. Отказать в проведении любых диагностических мероприятий при выявлении у Пациента противопоказаний по их проведению.

3.2.2. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациенту.

**3.3**. **Обязанности Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента)**:

3.3.1. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется самостоятельно, на основании действующего Прейскуранта цен на платные медицинские услуги, определить перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора;

3.3.2. Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;

3.3.3. Пациент (законный представитель Пациента) обязуется путем проставления личной подписи на соответствующих документах, до оказания медицинской помощи (Услуг), дать информированное добровольное согласие на обработку персональных данных, а так же на медицинское вмешательство, информировать медицинских работников о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

3.3.4. Пациент обязуется соблюдать режим лечебного учреждения, существующий в Поликлинике;

3.3.5. Пациент обязуется заботиться о сохранении своего здоровья;

3.3.6. Пациент обязуется при выполнении процедуры сообщать персоналу Исполнителя о любых изменениях самочувствия.

3.4. **Права Пациента:**

3.4.1. На отказ в письменной форме от медицинского вмешательства

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

3.4.3. Ознакомиться с информацией, касающейся состояния его здоровья, 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.

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

6.3. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному исполнителем и Пациентом.

6.4. 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.

6.5. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика, законного представителя Пациента) о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент (Заказчик, законный представитель Пациента) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.6. В случае частичного отказа от оказания услуг, денежные средства подлежат возврату Пациенту (Заказчику, законному представителю Пациента) пропорционально объему оказанных услуг.

**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. 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  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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г № \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 кохлеарной 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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.».

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 Пациент** (Законный представитель

Пациента):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_// ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_// ФИО

(подпись) (подпись)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_// ФИО

(подпись)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.