

Форма

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

о предоставлении платных медицинских услуг

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника № 4» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Поликлиника № 4») (Лицензия № Л041-00110-77/00340908 от 12.11.2018, срок действия – бессрочно, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4 стр. 1, тел. 8(499)578-06-70; 8(499)578-02-20; Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 013057749 от 17.06.2011), в лице заместителя главного врача по медицинской части Прохоренко Е. В., действующего на основании доверенности от 30.12.2022 № 760/ю, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_, действующий от своего имени, именуемый в дальнейшем «Заказчик», совместно именуемые как «Стороны», заключили настоящий договор о предоставлении платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с Договором, Исполнитель оказывает Заказчику (потребителю, пациенту) по его выбору и с его информированного согласия платные медицинские услуги согласно действующему Прейскуранту цен на платные медицинские услуги Исполнителя (далее – медицинские услуги, Прейскурант), а Заказчик обязуется оплатить оказываемые ему медицинские услуги.

1.2. Объем оказываемых по Договору медицинских услуг указывается в Перечнях платных медицинских услуг (абонементов), оформляемых в форме приложений и/или соглашений к Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.3. При повторных обращениях Заказчика за платными медицинскими услугами, Стороны в нижеуказанном порядке оформляют Перечни платных медицинских услуг (абонементы и/или дополнительные соглашения).

1.4. Медицинские услуги оказываются на территории Исполнителя: г. Москва, Кутузовский проспект, д. 20, если иное не установлено Договором.

1.5. Данные о пациенте - потребителе медицинских услуг:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания (по которому может быть направлен письменный ответ на обращение): \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

СНИЛС (для оформления листков нетрудоспособности) \_\_\_\_\_

1.6. Данные о законном представителе потребителя: \_\_\_\_\_

## 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги Заказчику в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с обязательными требованиями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными в Российской Федерации, и по действующему у Исполнителя Прейскуранту. Информировать Заказчика (потребителя) в доступной ему форме о методах рекомендуемого лечения, о технологических особенностях выполняемых манипуляций и процедур, о возможных рисках и осложнениях. Медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи (по письменному согласию потребителя (заказчика), оформляемого в виде приложений или соглашений к Договору).

2.1.2. В случае необходимости оформлять листки нетрудоспособности в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.12.2006 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и приказом Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации».

2.1.3. Организовывать медицинское обслуживание в соответствии с графиком работы Исполнителя (с понедельника по воскресенье) кроме нерабочих праздничных дней.

2.1.4. Обеспечить Заказчика бесплатной и доступной информацией об имеющейся лицензии, месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, правах, обязанностях и ответственности Сторон, сведениями об образовании и квалификации медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинских услуг.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию по оказываемым медицинским услугам, учетные и отчетные статистические формы, выдавать кассовый чек (чек при безналичной оплате) или бланк строгой отчетности после оплаты услуги.

2.1.6. При необходимости обеспечивать потребителю возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдавать по письменному требованию потребителя в установленном законодательством порядке справки, медицинские заключения, выписки из медицинской карты и/или копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья потребителя.

2.1.7. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический, противоэпидемический, организационно-хозяйственный режим функционирования подразделений Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

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

### 2.2. Заказчик (потребитель) обязуется:

2.2.1. Своевременно осуществлять оплату медицинских услуг в порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных или имеющихся хронических, наследственных заболеваниях, непереносимости отдельных препаратов, состоянии своего здоровья и т.п.), включая документацию из других медицинских организаций о проведенном ранее обследовании и лечении. В случае несообщения Заказчиком (потребителем) Исполнителю вышеуказанной информации, ее недостоверности или неполного ее представления, ответственность за возможные последствия, связанные с оказанием медицинских услуг Исполнителем, несет Заказчик (потребитель).

- 2.2.3. Строго соблюдать и выполнять назначенные врачом профилактические и лечебные мероприятия, режим лечения (в том числе в период временной нетрудоспособности). За последствия невыполнения потребителем рекомендаций врача Исполнитель ответственности не несет и имеет право отказать Заказчику в дальнейшем медицинском обслуживании.
- 2.2.4. Соблюдать утвержденные Исполнителем требования пропускного и внутриобъектового режимов, Правила внутреннего распорядка для пациентов ФГБУ «Поликлиника № 4», требования санитарно-противоэпидемического режима, с которыми он ознакомился при заключении настоящего Договора, бережно относиться к имуществу Исполнителя, в том числе используемому в диагностических и лечебных целях. В случае повреждения, порчи имущества - возместить Исполнителю ущерб.
- 2.2.5. В случаях каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики диагностики, лечения, а также применения лекарственных средств, медицинских изделий незамедлительно обращаться за разъяснениями к руководству Исполнителя (заведующему отделением/кабинетом, заместителям главного врача по медицинской части, по педиатрии, по клинико-экспертной работе).
- 2.2.6. Для оформления листков нетрудоспособности сообщить Исполнителю страховой номер индивидуального лицевого счета.

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ВЗАИМОРАСЧЕТОВ**

- 3.1. Медицинские услуги оплачиваются на основании действующего на момент оказания таких медицинских услуг Прейскуранта, утвержденного Исполнителем, размещенного на официальном сайте Исполнителя [www.medudpr.ru](http://www.medudpr.ru) в сети «Интернет».
- 3.2. Стоимость медицинских услуг указывается в приложениях и (или) соглашениях к Договору и подлежит оплате Заказчиком через кассу Исполнителя, с применением контрольно-кассового аппарата.
- 3.3. Оплата медицинских услуг производится в порядке их полной предоплаты в размере, указанном в приложениях и (или) соглашениях к Договору, в валюте Российской Федерации (рубли). Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг после их полной оплаты Заказчиком.
- 3.4. Заказчик (потребитель) до заключения Договора информирован, что медицинские услуги на бесплатной основе могут быть при наличии медицинских показаний оказаны Заказчику (потребителю) в медицинских организациях, работающих в системе ОМС (обязательное медицинское страхование), и подтверждает свое волеизъявление на получение медицинских услуг на платной основе в ФГБУ «Поликлиника № 4».
- 3.5. Предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг на возмездной основе оформляется отдельным договором/приложением к Договору/соглашением к Договору и оплачивается дополнительно. При этом Исполнитель предварительно информирует Заказчика о необходимости предоставления таких услуг и не вправе без согласия Заказчика предоставлять такие услуги.

### **4. ПРАВА СТОРОН**

- 4.1. **Заказчик (потребитель) имеет право:**
- 4.1.1. Получать полную информацию о состоянии своего здоровья (здоровья потребителя), включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения; получать справки, выписки, медицинские документы и их копии с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.
- 4.1.2. На сохранение врачебной тайны и охрану персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.1.3. На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 4.1.4. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала Исполнителя.
- 4.2. **Исполнитель имеет право:**
- 4.2.1. Запрашивать у Заказчика сведения и документы (в том числе о предыдущем обследовании и лечении в других медицинских организациях), персональные данные, необходимые для исполнения Договора.
- 4.2.2. Не оказывать услуги, если требуемые Заказчиком (потребителем) услуги не входят в перечень услуг, оказываемых Исполнителем.
- 4.2.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Заказчиком (потребителем) рекомендаций и требований лечащего врача, медицинского персонала, а также при выявлении противопоказаний к их применению.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (потребитель) несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Осложнения и другие побочные эффекты, возникшие вследствие анатомических/биологических особенностей организма Заказчика и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества медицинских услуг, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 5.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана письменно ответить на нее в срок не более 30 (тридцать) календарных дней с даты получения претензии, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. В случае неполучения ответа Сторона, направившая претензию, может обратиться в суд за защитой своих законных прав и интересов в установленном законодательством порядке.
- 5.4. До заключения Договора Исполнитель уведомил Заказчика (потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье потребителя).
- 5.5. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.6. Обращения (включая претензии) направляются Заказчиком (потребителем) Исполнителю в письменной форме по адресу: 121151, город Москва, Кутузовский проспект, дом 20; электронные обращения могут быть направлены Исполнителю по адресу электронной почты: [medudpr@medudpr.ru](mailto:medudpr@medudpr.ru). Подача обращений, их рассмотрение и направление ответов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
- 5.7. Во всем остальном, что не урегулировано условиями Договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения (проставленной в правом верхнем углу первой страницы Договора) и действует в течение 12 (двенадцати) месяцев. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении/расторжении Договора, Договор считается продленным на тех же условиях на следующие 12 (двенадцать) месяцев без подписания дополнительных соглашений.

Договор может быть продлен неограниченное количество раз. О прекращении срока действия Договора, расторжении Договора Сторона в письменной форме (на бумажном носителе) уведомляет другую Сторону не позднее чем за 5 (пять) дней.

6.2. За нарушение Заказчиком (потребителем) порядка и сроков оплаты медицинских услуг, внутреннего распорядка и режима, установленного у Исполнителя, Договор с ним может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с предварительным уведомлением об этом Заказчика не менее чем за 5 (пять) рабочих дней.

6.3. Расторжение (прекращение действия) Договора не освобождает Заказчика от обязанности по оплате фактически оказанных медицинских услуг.

6.4. В случае отказа потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается (либо Сторонами подписывается соглашение об аннулировании соответствующего приложения/соглашения), при этом Исполнитель возвращает Заказчику уплаченную последним сумму за вычетом стоимости фактически оказанных услуг, а если такие услуги еще не оплачены – потребитель и (или) Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.5. Все изменения и дополнения к Договору действительны только в случае их письменного оформления и подписания уполномоченными лицами обеих Сторон, в том числе в форме приложений, соглашений к Договору.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.2. В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», Заказчик подписанием настоящего Договора дает свое согласие на обработку своих персональных данных (персональных данных лица, законным представителем которого он является) свободно, своей волей и в своем интересе Исполнителем во исполнение обязательств по настоящему Договору.

7.3. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает свое ознакомление и согласие с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, условиями и порядком их оказания и оплаты.

7.4. Медицинские услуги предоставляются в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г. Москве, при наличии у Исполнителя функциональной и технической возможности, с учетом потребности потребителя. Сроки оказания медицинской услуги могут указываться в приложениях и (или) соглашениях к Договору.

7.5. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства, данного потребителем (законным представителем потребителя) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.6. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, в том числе с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность; выписка из лицензии прилагается к Договору.

7.7. В случае поступления от Заказчика или потребителя письменных обращений, Заказчик направляет ответ на такие обращения по адресу, указанному в разделе 8 или в п. 1.5 Договора соответственно.

7.8. Ознакомление с медицинской документацией осуществляется Исполнителем в порядке и в сроки, установленные приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

7.9. Копии медицинских документов, выписок из медицинских документов выдаются Исполнителем в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

7.10. Справки и медицинские заключения выдаются Исполнителем в соответствии с приказом Минздрава России от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

7.11. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре, соглашениях и приложениях к нему.

7.12. О перемене адреса, изменении паспортных данных, СНИЛС, ИНН Заказчик (потребитель) немедленно и в письменной форме уведомляет Исполнителя.

7.13. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «Поликлиника № 4»

Адрес: 121151 г. Москва, Кутузовский проспект, дом 20.

Телефон (499)2437034 (приемная), (499)2437233

Адрес электронной почты: medudp@medudp.ru

ИНН 7730064088, КПП 773001001 ОГРН

1027739765349

ОКПО 40213415 ОКАТО 45268554000 ОКТМО

45318000 ОКВЭД 86.10, 86.21, 86.23

Банковские реквизиты: УФК по г. Москве (ФГБУ «Поликлиника №4», л/с 20736Х43360) Казначейский счет 03214643000000017300 ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве, г. Москва Единый казначейский счет 40102810545370000003 БИК 004525988

Заместитель главного врача по медицинской части

### ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

(ИФНС: реквизит обязателен)

Адрес по месту жительства (адрес, по которому может быть направлен письменный ответ на обращение): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

