

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

Республика Мордовия, г. Саранск

«___» _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Республиканский врачебно – физкультурный диспансер» (ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД»), 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, д. 25, основной государственный регистрационный номер (ОГРН) 1021300979446, выдан Инспекцией ФНС России по Ленинскому району г. Саранска, дата выдачи 31.10.2002 г., идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) 1326045792, в лице главного врача Ашировой Натальи Александровны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01178-13/00370237 от 07.03.2019 г., (Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, Приложение № 1 к настоящему Договору), предоставленной Министерством здравоохранения Республики Мордовия (430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Коммунистическая, дом 33, стр. 2, телефон: 8(8342) 32-91-00), и Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - <http://rvfd-med.ru>, именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Потребитель и (или) заказчик (законный представитель потребителя и (или) заказчика) _____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) Потребителя и (или) заказчика
(законного представителя Потребителя и (или) заказчика)

именуемый в дальнейшем Потребитель (заказчик), заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по желанию Потребителя (заказчика) оказать на возмездной основе услуги медицинского характера в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи (далее услуги) разрешенными на территории Российской Федерации методами, а Потребитель (заказчик) обязуется оплатить полученные медицинские услуги.

1.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг гражданам медицинскими организациями.

2. Условия, объём и порядок оказания медицинских услуг

2.1. Медицинские услуги оказываются в помещении Исполнителя по адресу:

2.2. Исполнитель организует и оказывает медицинские услуги по настоящему Договору со дня подписания договора в период проведения лечения, обследования, консультации, в установленное и согласованное с Потребителем (заказчиком) время в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии).

2.3. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объёму и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

2.4. Исполнитель оформляет и ведет необходимые формы медицинской документации, установленные законодательством.

2.5. Потребитель (заказчик) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме, информирован 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, в том числе по месту жительства (пребывания), но желает получить медицинские услуги на платной основе у Исполнителя.

2.6. Потребитель (заказчик) проинформирован, что платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться 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).

2.7. Потребитель (заказчик) обязан выполнить все указания (рекомендации), данные Исполнителем, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями. При несоблюдении Потребителем (заказчиком) данных указаний (рекомендаций), Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятный исход при оказании медицинских услуг.

2.8. Исполнитель до заключения Договора в письменной форме уведомляет Потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в т.ч. назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (заказчика).

2.9. При предъявлении Потребителем (заказчиком) требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя (заказчика) Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

3.1.1. Исполнитель **обязуется**:

3.1.1.1. своевременно и качественно оказывать медицинские услуги, а также предоставлять рекомендации, разъяснения о необходимости, методах, возможных последствиях планируемого обследования и лечения;

3.1.1.2. обеспечить Потребителя (заказчика) в установленном порядке в доступной форме информацией о платных медицинских услугах, включающей сведения о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, уровне его профессионального образования и квалификации, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о месте оказания услуг, графике работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг;

3.1.1.3. после исполнения Договора выдать по требованию Потребителя (законного представителя Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

3.1.1.4. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.1.5. предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.1.6. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить об этом Потребителя (заказчика).

3.1.2. Исполнитель **имеет право:**

3.1.2.1. требовать от Потребителя (заказчика) выполнения назначений и рекомендаций специалистов, соблюдение Правил внутреннего распорядка для потребителей услуг ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД»;

3.1.2.2. при необходимости предложить дополнительные платные медицинские услуги и согласовать их с Потребителем (заказчиком) в Соглашении к основному Договору, либо оформить новый договор.

3.2. Права и обязанности Потребителя (заказчика):

3.2.1. Потребитель (заказчик) **обязуется:**

3.2.1.1. до получения медицинских услуг информировать Исполнителя о состоянии своего здоровья, перенесенных и хронических заболеваниях, аллергических реакциях для установления возможных противопоказаний;

3.2.1.2. находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях; соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД», требования пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологический режим;

3.2.1.3. надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (заказчиком) настоящего Договора.

3.2.2. Потребитель (заказчик) **имеет право:**

3.2.2.1. в доступной для него форме получить необходимую информацию о результатах обследования, диагнозе, применяемых методах лечения, возможных вариантах, связанных с ними риске, их последствиях и результатах проведения, включая сведения об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Стоимость медицинских услуг устанавливается действующим прейскурантом Исполнителя на момент обращения Потребителя (заказчика) в российских рублях.

4.2 Оплата медицинских услуг при заключении Договора в полном размере или путем выдачи аванса возможна с согласия Потребителя (заказчика).

4.3 Расчет производится в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя (заказчика).

4.4. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной банк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (заказчика) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами своих обязанностей по настоящему Договору Сторонами своих обязанностей по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем (заказчиком) условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. В случае отказа Потребителя (заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (заказчика) о расторжении Договора по инициативе Потребителя (заказчика), при этом потребитель (заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

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

**7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)
МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ**

7.1. Медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, выдаются по требованию Потребителя (заказчика) без взимания дополнительной платы в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» и локальными нормативными актами ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД».

8. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
7.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами своих обязательств и урегулирования всех расчетов между Сторонами.

9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи настоящего Договора, а также на иных документах для его подписания, изменения и прекращения.
9.2. Настоящий Договор без подписания Потребителем (заказчиком) Приложения № 2 к настоящему Договору юридической силы не имеет.

11. АДРЕСА И ПОДПИСЫ СТОРОН

Исполнитель

ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД»
Юридический адрес: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск,
ул. Ботевградская, дом 25, тел.: 8 (8342) 47-36-53 (приемная); 8
(8342) 47-25-13 (бухгалтерия)
ИНН 1326045792 КПП 132601001
МИНФИН Республики Мордовия (ГАУЗ Республики Мордовия
«РВФД», л/с 30096Ц45380)
р/с 03224643890000000900 ОТДЕЛЕНИЕ –НБ РЕСПУБЛИКА
МОРДОВИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Мордовия
г. Саранск
БИК 018952501 ЕКС 40102810345370000076
ОГРН 1021300979446

Главный врач _____/Н.А. Аширова/
МП (подпись)

Потребитель (заказчик)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность
Потребителя (заказчика) _____

Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя Потребителя _____

Наименование и адрес Заказчика - юридического лица в
пределах его места нахождения, основной
государственный регистрационный номер (ОГРН) и
идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

**Перечень
предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность,
в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности
№ Л041-01178-13/00370237 от 07 марта 2019 г.**

Предоставлена на срок - бессрочно, Министерством здравоохранения Республики Мордовия (430005, Республика Мордовия, город Саранск, ул. Коммунистическая, дом 33, стр. 2, Телефон/Факс 8(8342) 32-92-00.

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

по адресу: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, проезд Жуковского, дом 10 (Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, функциональной диагностике.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

по адресу: 430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Пролетарская, дом 92 «А» (Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

медицинской статистике, медицинскому массажу, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании врачебно медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии,

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

мануальной терапии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, стоматологии терапевтической, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам профилактическим.

по адресу: 430005, Республики Мордовия, г. Саранск, ул. Ботевградская, дом 25:

(Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

лечебной физкультуре, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии.

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии.

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

дерматовенерологии, косметологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, физиотерапии.

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе качества медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

Соглашение

**об условиях, сроках и объеме оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие),
о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях
и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи**

Я, _____
(ФИО, адрес места жительства и телефон Потребителя (заказчика) (законного представителя Потребителя (заказчика))
в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг в ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД», желаю получить
платные медицинские услуги в срок с _____ по _____ со дня подписания Договора, на период проведения лечения,
обследования, консультации, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД» полную информацию о возможности и условиях
предоставления мне медицинских услуг на бесплатной основе в других медицинских учреждениях, в том числе в рамках
Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных
медицинских услуг в ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД» и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов платных
медицинских услуг.

3. Мне разъяснена и понятна информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах
медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

4. Мне разъяснено, я осознал(а) и я согласен(на) с тем, что проводимое лечение не гарантирует мне 100%-ного положительного
результата, что используемые виды медицинской помощи не могут полностью исключить вероятности возникновения побочных
эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, при проведении медицинских манипуляций и
после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, и что в случае, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех
необходимых требований, ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы
врачей ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД».

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды платных
медицинских услуг, которые я хочу получить:

№ п/п	Наименование видов медицинской услуги	Цена за 1 услугу, руб.	Кол-во услуг	Стоимость, руб.

7. Я ознакомлен(на) и согласен(а) оплатить указанные медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом в сумме
(_____) руб. _____ коп.

7.1 Исполнитель освобожден от уплаты НДС согласно льгот 1010211, статья № 149 Налогового Кодекса РФ, пункт 2, подпункт 2.

8. Настоящее Соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских
услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (заказчик) _____

Исполнитель _____

Настоящее соглашение подписано Потребителем (заказчиком) на приеме у врача-специалиста, оказывающего медицинские
услуги, после проведения разъяснительной беседы и является приложение к Договору на оказание платных медицинских услуг.

Врач-специалист, оказывающий медицинские услуги _____
(Должность, Ф.И.О., подпись)

Уведомление

«___»_____ 20___ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Республиканский врачебно – физкультурный диспансер» до заключения Договора на оказание платных медицинских услуг уведомляет Потребителя и (или) заказчика (законного представителя потребителя и (или) заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), 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 состоянии здоровья Потребителя (заказчика).

Исполнитель

ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД»

Главный врач _____ **Н.А. Аширова**
(подпись)

М.П.

Потребитель и (или) заказчик

(законный представитель потребителя и (или) заказчика)

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)