**Договор оказания платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Москва «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_г.

 Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «72 Центральная поликлиника Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных действий» (ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России), ОГРН 1037731006610/ИНН7731191410, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 07.03.2003, орган, осуществивший государственную регистрацию- МИФНС № 46 по г. Москве; действующее на основании Лицензии ФС-99-01-008351 от 12.12.2013г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, телефон: +7 (499) 578-02-20), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника поликлиники Брюзгина Виктора Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1.Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства предоставить Пациенту амбулаторно-поликлинические медицинские услуги на возмездной основе. Пациент, в свою очередь, обязуется оплатить их в порядке, установленном настоящим договором и размере, согласно утвержденному Прейскуранту медицинских услуг.

1.2.Перечень медицинских услуг, оказываемых по Договору, указывается в Приложении №1 к настоящему Договору.

1.3.Пациент подтверждает, что при заключении договора ему в доступной форме была предоставлена 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, с учетом права выбора Пациента на выбор медицинской организации в установленном порядке и на выбор врача с учетом согласия врача.

**2. Условия и сроки оказания медицинских услуг**

2.1. Оказание медицинских услуг, указанных в п.1.1. Договора, проводится в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств в соответствии с п.10 правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006)

2.2. Сроки оказания медицинских услуг по Договору определяются по соглашению Сторон. Пациент выбирает время приема медицинского специалиста Исполнителя, исходя из предложенного автоматизированной системой записи на прием, либо сотрудником Исполнителя. Если иное не согласовано Сторонами, срок оказания медицинской услуги определяется как «в день обращения в порядке очереди».

**3. Права и обязанности сторон**

***3.1. Пациент обязуется:***

3.1.1. Самостоятельно, на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках действующего настоящего Договора, без или с учетом рекомендаций, полученных от медицинского персонала Исполнителя. Быть ознакомленным с свидетельством о государственной регистрации, лицензией на осуществление медицинской деятельности, режимом работы Исполнителя, прейскурантом медицинских услуг. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в главе 4 настоящего договора на оказание медицинских услуг;

3.1.2. До назначения курса лечения сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него других заболеваний, аллергических реакций и противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания, и предоставить Исполнителю все необходимые документы;

3.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг;

3.1.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов;

3.1.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинском учреждении;

3.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

3.1.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;

3.1.8. Подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

3.1.9. Одновременно с заключением настоящего Договора представить Согласие на обработку персональных данных, поскольку в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов Пациента (Приложение № 2 к настоящему договору).

3.1.10 Возместить убытки в случае причинения ущерба Имуществу Исполнителя.

***3.2. Пациент имеет право:***

3.2.1.Запросить и получить в доступной форме:

-информацию о порядке оказания медицинской услуги и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании медицинской услуги;

-информацию о медицинском специалисте, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации)

3.2.2. Запросить для ознакомления копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, а также иные документы в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.2.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

3.2.5 Получить копию медицинской документации на бумажном носителе по документу, удостоверяющему личность Пациента (законного представителя пациента)

3.2.6. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала, на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

3.2.7. Отказаться от получения услуги в письменной форме (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги, в порядке главы 4 настоящего договора.

3.2.8. Запрашивать и получать справку установленной формы об оплате медицинских услуг и заверенную копию лицензии для представления в налоговые органы РФ.

3.2.9. Обратиться к руководству Поликлиники с предложениями, жалобами, в том числе в случае претензий по объему и качеству оказанных медицинских услуг.

***3.3. Исполнитель обязуется:***

3.3.1. Оказывать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с условиями договора, с лицензионными требованиями, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской, нормативными документами (требованиям), установленными Министерством здравоохранения РФ, федеральными законами.

3.3.2. После исполнения договора выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Подготовить и вручить расчетные документы за оказанные медицинские услуги по настоящему договору.

3.3.3. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, разрешенные к применению в установленном законом порядке, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;

3.3.4. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну), вести медицинскую документацию и медицинскую карту Пациента;

3.3.5. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

3.3.6. По требованию Пациента, оплатившего услуги, выдать Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации по установленной форме.

***3.4. Исполнитель имеет право:***

3.4.1. Определять необходимость проведения диагностических, профилактических и лечебных мероприятий;

3.4.2. Привлекать медицинских специалистов по своему усмотрению;

3.4.3. Произвести замену лечащего врача без уведомления Пациента;

3.4.4. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в медицинском учреждении;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

3.4.5. По своему усмотрению продлить курс лечения Пациента, по согласованию с Пациентом;

3.4.6. По своему усмотрению изменять Прейскурант медицинских услуг. Прейскурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

3.4.7. В одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору возмездного оказания услуг при неисполнении Пациентом своих обязательств по настоящему договору.

3.4.8. В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи. Указанные в настоящем подпункте услуги оказываются безвозмездно, согласно п. 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением правительства РФ от 04.10.2012 № 1006)

**4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1.Стоимость оказанных услуг определяется Прейскурантом медицинских услуг ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России, действующим на момент оплаты медицинской услуги.

4.2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. При наличном расчете Исполнитель выдает Пациенту расчетные документы (чек ККМ), являющийся документом строгой отчетности и подтверждающий прием наличных денег и оказания медицинских услуг.

4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза.

4.4. Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Пациента и оригинала чека в течение 30 дней с момента подачи Заявления Пациента. Подача заявлений осуществляется лично Пациентом или его законным представителем по нотариальной доверенности.

**5. Ответственность сторон**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба причиненного Пациенту.

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

5.3. Исполнитель не несёт ответственности за качество расходного медицинского материала, медицинских препаратов, приобретённых Пациентом самостоятельно.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за отсутствие наступления ожидаемого результата лечения.

5.5. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее осуществление врачебной деятельности и за совершение действий, составляющих содержание медицинской услуги.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора на оказание медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора.

**6. Непреодолимая сила (форс-мажорные обстоятельства)**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если неисполнение явилось следствием природных явлений, действий внешних объективных факторов и прочих обстоятельств непреодолимой силы, за которые стороны не отвечают и предотвратить неблагоприятное воздействие которых они не имеют возможности.

**7. Заключительные положения**

7.1. Договор на оказание медицинских услуг вступает в силу с момента его подписания Сторонами Договор заключен на неопределенный срок, т.е. является бессрочным. Договор может быть изменен или расторгнут в порядке и на условиях, определенных действующим законодательством РФ.

7.2. Исполнитель оказывает амбулаторные услуги по настоящему Договору в рабочие дни с 8:00 до 20:00,кроме выходных и праздничных дней.

7.3. Настоящий договор заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.4. Договор оказания медицинских услуг может быть расторгнут Пациентом в одностороннем порядке по письменному заявлению без указания причин (при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные затраты).

7.5. Пациент при подписании настоящего Договора дает согласие на информирование путем смс-рассылки об акциях, новых услугах, режиме работы и прочих новостях Исполнителя.

7.6. Для целей удобства в договоре под Исполнителем понимаются его уполномоченные лица, а также их возможные правопреемники.

7.7. Стороны договорились, что споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами и вытекающие из настоящего договора на оказание медицинских услуг или в связи с ним, будут разрешаться путем переговоров. В случае невозможности путем переговоров достичь соглашения по спорным вопросам в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента получения письменной претензии, споры разрешаются в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

**8. Реквизиты и подписи сторон**

  **ИСПОЛНИТЕЛЬ ПАЦИЕНТ**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФГБУЗ 72 ЦП МЧС России

121357, г. Москва, ул. Ватутина, д.1

ИНН 7731191410, КПП 773101001, ОКПО 07801588,

ОКТМО 45329000,

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва,

Р/с 03214643000000017300,

БИК 004525988,

Лицевой счет: 20736Ц42780.

Телефон платных услуг: 8(499)144-59-06;

8(495)983-66-05

Начальник поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Брюзгин В.А./

 С условиями договора согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка)