

связи с этим осложнений, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях; получив в доступной форме информацию о правилах поведения в медицинских организациях -

даёт согласие на медицинское вмешательство и предоставление платных медицинских услуг Потребителю, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также в объёме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи _____ / _____.

подпись расшифровка подписи

1.7. Заказчик (Законный представитель) уведомлен о том, что несоблюдение лицом, в интересах которого он действует, указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя _____ / _____.

подпись расшифровка подписи

1.8. Порядок оказания медицинской помощи и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг (дни, часы, перечень специалистов (их квалификационные требования и информация о профессиональном образовании)), перечень и виды платной медицинской помощи (медицинских услуг) и их стоимость определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск), утвержденным Приказом главного врача ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск), с которыми Заказчик (Законный представитель) ознакомлен на сайте Исполнителя в сети «Интернет» и информационных стендах (стойках) у Исполнителя _____ / _____.

подпись расшифровка подписи.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и стандартами медицинской помощи (при их наличии);

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

2.1.3. Предупредить Заказчика (Законного представителя), в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре. Оформить дополнительное соглашение к Договору;

2.1.4. В случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни лица, в интересах которого выступает Заказчик (Законный представитель) (при внезапных ситуациях) оказывать данные дополнительные услуги без взимания платы;

2.1.5. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования;

2.1.6. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Заказчику (Законному представителю) достоверную информацию о состоянии здоровья Потребителя, наличии у Потребителя заболевания, диагнозе и методах лечения, связанных с ними рисках, необходимых правилах подготовки к медицинским обследованиям и лечению, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о прогнозе результата проведенного лечения, о требованиях, которые необходимо соблюдать для достижения эффективного результата, о необходимости соблюдения Потребителем соответствующего режима как в период до оказания услуг, в период их оказания, так и в послеоперационный период, а также о возможных последствиях несоблюдения соответствующих требований и о возникновении возможных осложнений, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

2.1.7. Обеспечить Заказчика (Законного представителя) в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.8. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Заказчику (Законному представителю) непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Потребителя (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях);

2.1.9. Обеспечить выдачу Заказчику (Законному представителю) медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя без взимания платы, в порядке установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя, Заказчика (Законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Заказчика (Законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания Потребителю платных медицинских услуг;

2.2.3. Требовать от Заказчика (Законного представителя) и Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения ими Правил внутреннего распорядка Исполнителя;

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя (по экстренным показаниям);

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.6. Отказать Потребителю, Заказчику (Законному представителю) в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения ими условий п.2.3. настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

2.2.8. Отказать в заключении договора на оказание платных медицинских услуг в случае отсутствия возможности оказать такие услуги, в том числе в случае отсутствия резервов мощностей, не используемых при выполнении государственного задания (плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи).

2.2.9. Не приступать к оказанию услуг, приостановить их исполнение или отказаться от их исполнения в случаях, когда имеет место нарушение Потребителем, Заказчиком (Законным представителем) своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению Исполнителем условий Договора.

2.2.10. В случае отказа от исполнения оказания услуг по причине нарушения Потребителем, Заказчиком (Законным представителем) обязательств по Договору, требовать возмещения убытков.

2.3. Заказчик (Законный представитель) обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.3.3. Соблюдать необходимые правила подготовки к обследованиям лечению;

2.3.4. Точно выполнять требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, необходимые для предоставления Потребителю качественной медицинской помощи, для достижения эффективного результата от лечения, обеспечить соблюдение Потребителем режима и назначений медицинского работника до оказания услуг, в период оказания, а также в послеоперационный период.

2.3.5. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя,

2.3.6. Выполнять самому и потребителю личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.7. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя, Заказчика (Законного представителя) и/или лиц его сопровождающих, Заказчик (Законный представитель) обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме;

2.3.8. В случае отказа от исполнения Договора, подписать письменный отказ и оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

2.3.9. После надлежащего оказания услуг в рамках настоящего договора, отсутствия замечаний (претензий) подписать акт оказанных услуг (Приложение № 2).

2.4. Заказчик (Законный представитель) имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста;

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Потребителя, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4.9. Отказаться от исполнения Договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта Исполнителя, перечень которых содержится в Приложении № 1 к настоящему Договору и составляет _____ (_____) рублей ____ коп.

3.2. Перед оказанием Исполнителем платной медицинской услуги в условиях дневного стационара с согласия Заказчика (Законного представителя) им производится 100% оплата стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения в течение 2-х (двух) рабочих дней с момента госпитализации денежных средств в кассу Исполнителя. После оплаты Заказчику (Законному представителю) выдается кассовый чек, свидетельствующий об оплате предполагаемых к оказанию медицинских услуг.

3.3. Стоимость медицинских услуг по договору может быть изменена в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг будут выявлены медицинские показания и потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре о которых Заказчик (Законный представитель) будет уведомлен в соответствии с п. 2.1.3. настоящего Договора.

3.4. Стоимость дополнительных медицинских услуг оплачивается Заказчиком (Законным представителем) на основании Дополнительного соглашения к настоящему Договору;

3.5. В целях соблюдения и защиты прав Потребителя, на основании обращения Заказчика (Законного представителя) Исполнителем могут быть предоставлены:

- справка установленного образца об оплате медицинских услуг для предъявления в налоговые органы Российской Федерации;

- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;

- смета/перечень оказанных услуг (в том числе комплексных);

- копия договора (с приложениями и дополнительным соглашением к нему).

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Дополнительного соглашения и подписанному Сторонами.

4.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

4.4. В случае полного отказа Заказчика (Законного представителя) от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом Заказчику (Законному представителю) возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, Исполнитель удерживает только сумму фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем, Заказчиком (Законным представителем) условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а так же в случае, если Заказчик (Законный представитель) не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях Потребителя, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, был предупрежден о рисках и возможных послеоперационных осложнениях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в судебном порядке.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Заказчика (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (Законного представителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора и приложений к Договору Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Приложение:

1. Приложение № 1 – Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и сроки их предоставления;

2. Приложение № 2 - Акт оказанных услуг

«Исполнитель»:

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)
214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д. 29
ИНН 6732033809 КПП 673201001
ОГРН 1126732001440
казначейский счёт 032146430000000013216 в ОКЦ №
1 ВВГУ Банка России//УФК по Нижегородской
области, г. Нижний Новгород
БИК 012202102, e.mail:contacts@orthosmolensk.ru.
Лицензия выдана Территориальным органом
Росздравнадзора по Смоленской области,
расположенным по адресу: г. Смоленск, ул.
Большая Советская, д. 30/11, 4-ый этаж. Телефон:
8-4812 30-26-14

Главный врач

_____ А.В. Овсянкин

«Заказчик» (Законный представитель):

(Ф.И.О, данные документа, удостоверяющего личность)

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

(контактный телефон)

(подпись, расшифровка подписи, дата)

**Приложение № 1 к Договору на
оказание платных медицинских
услуг в дневном стационаре №**

_____.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С
ДОГОВОРом, И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

В период _____ ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск) предоставляются медицинские услуги Потребителю в составе:

| № п/п | Наименование (виды) медицинской услуги | Количество | Цена, в рублях | Сумма, в рублях |
|--------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ИТОГО:

Стоимость медицинских услуг составляет _____ и определяется на основании действующего Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и согласованного с Заказчиком (Законным представителем) в соответствии с п. 1.5 настоящего Договора.

Перед оказанием Исполнителем платной медицинской услуги в условиях дневного стационара с согласия Заказчика (Законного представителя) им производится 100% оплата стоимости запланированного обследования и лечения путем внесения в течение 2-х (двух) рабочих дней с момента госпитализации денежных средств в кассу Исполнителя. После оплаты Заказчику (Законному представителю) выдается кассовый чек, свидетельствующий об оплате предполагаемых к оказанию медицинских услуг.

«Исполнитель»

«Заказчик» (Законный представитель)

Главный врач _____ А.В. Овсянкин
М.П.

подпись, расшифровка подписи, дата

Приложение № 2
к договору на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре

Акт
оказанных услуг по договору № _____ от _____ г.
на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре

г. Смоленск

«_____» _____ 20____ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)) (Свидетельство серия 67 № 001820639 от 27.09.2012 г., выданное ИФНС России по г. Смоленску, лицензия Л041-00110-67/00327563 от 22.08.2018 г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Смоленской области, ИНН 6732033809, ОГРН 1126732001440), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Главного врача Овсянкина Анатолия Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

(Ф.И.О., адрес места жительства и телефон законного представителя)
действующий (-ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица - **Потребителя**:

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица)
именуемый в дальнейшем «**Заказчик**» (**Законный представитель**), с другой стороны, совместно именуемые «**Стороны**» составили настоящий Акт о том, что на основании Договора № _____ от _____ на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре, Исполнителем надлежащим образом оказаны, а Заказчиком (Законным представителем) приняты услуги по вышеуказанному договору.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ

| № п/п | Наименование (виды) медицинской услуги | Количество | Цена, в рублях | Сумма, в рублях |
|--------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Стоимость медицинских услуг составляет _____.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Замечаний (претензий) по оказанным услугам не имеется.

«Исполнитель»:

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)
214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д. 29
ИНН 6732033809 КПП 673201001
ОГРН 1126732001440
казначейский счёт 03214643000000013216 в ОКЦ № 1 ВВГУ Банка России//УФК по Нижегородской области, г. Нижний Новгород
БИК 012202102, e.mail:contacts@orthosmolensk.ru.
Лицензия выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Смоленской области, расположенным по адресу: г. Смоленск, ул. Большая Советская, д. 30/11, 4-ый этаж. Телефон: 8-4812 30-26-14

Главный врач

_____ А.В. Овсянкин

«Заказчик (Законный представитель)»:

(Ф.И.О, данные документа, удостоверяющего личность)

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

(контактный телефон)

(подпись, расшифровка подписи, дата)

Приложение № 3

к договору на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре

Дополнительное соглашение № ____ к договору на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре № ____ от «__» _____ 202__ г.

г. Смоленск

«__» _____ 202__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Смоленск) (ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)) (Свидетельство серия 67 № 001820639 от 27.09.2012 г., выданное ИФНС России по г. Смоленску, лицензия Л041-00110-67/00327563 от 22.08.2018 г., выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Смоленской области, ИНН 6732033809, ОГРН 1126732001440), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Главного врача Овсянкина Анатолия Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка)

(Ф.И.О., адрес места жительства и телефон законного представителя)

действующий (-ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица - **Потребителя:**

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица)

именуемые в дальнейшем «**Заказчик**» (**Законный представитель**), с другой Стороны, совместно именуемые «**Стороны**» заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре № ____ от «__» _____ 202__ г. о нижеследующем:

1. Руководствуясь п. 3.4. п. 4.2. Договора на оказание платных медицинских услуг в дневном стационаре № ____ от «__» _____ 202__ г. (далее – Договор), Исполнитель оказывает Потребителю следующие дополнительные платные медицинские услуги:

| № п/п | Наименование (виды) медицинской услуги | Количество | Цена, в рублях | Сумма, в рублях |
|--------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

2. Стоимость медицинских услуг определяется на основании действующего Прейскуранта Исполнителя и увеличена/уменьшена на _____ рублей 00 копеек.

3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания Сторонами.

4. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением Стороны руководствуются положениями Договора на оказание платных медицинских услуг № ____ от «__» _____ 20__ г.

5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

«Исполнитель»:

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск)
 214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д. 29
 ИНН 6732033809 КПП 673201001
 ОГРН 1126732001440
 казначейский счёт 03214643000000013216 в ОКЦ № 1 ВВГУ Банка России/УФК по Нижегородской области, г. Нижний Новгород
 БИК 012202102, e.mail:contacts@orthosmolensk.ru.
 Лицензия выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Смоленской области, расположенным по адресу: г. Смоленск, ул. Большая Советская, д. 30/11, 4-ый этаж. Телефон: 8-4812 30-26-14

Главный врач

_____ А.В. Овсянкин

«Заказчик (Законный представитель)»:

(Ф.И.О, данные документа, удостоверяющего личность)

(адрес места жительства или адрес места пребывания)

(контактный телефон)

(подпись, расшифровка подписи, дата)