

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**  
**(в условиях дневного стационара)**

Московская область, Серпуховский район,  
п. Оболенск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Гражданин - \_\_\_\_\_**  
(законный представитель), обратившийся за платной медицинской услугой, именуемый в дальнейшем «Пациент», и **Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 164 Федерального медико-биологического агентства»** (ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России), имеющая государственную лицензию на осуществление медицинской деятельности от «17» апреля 2012 г., № ФС-99-01-077963, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, расположенная по адресу: г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, в лице **начальника ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России Мушак Ирины Петровны**, действующий на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Исполнитель обязуется оказать Пациенту, а Пациент обязуется оплатить на условиях предусмотренных Договором медицинские услуги (в условиях стационара).

1.2. Во исполнение п.3. ч.1 ст. 79 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Исполнитель проинформировал Пациента о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом, в рамках Договора Исполнитель оказывает медицинские услуги только на возмездной основе и, подписывая Договор, Пациент сознательно и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

### 2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинских услуг, при отсутствии необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных калькуляцией, составляет \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

рублей \_\_\_\_\_ копеек. Цена Договора не фиксирована и подлежит коррекции по мере оказания медицинских услуг, поскольку количество оказанных Исполнителем услуг может увеличиваться с момента заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата медицинских услуг производится до начала оказания услуг наличными в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (предоплата – 100%).

2.3. Медицинские услуги согласно п.1.1. Договора может оплатить сам Пациент либо третье заинтересованное физическое или юридическое лицо на основании счета (далее «Плательщик»). При необходимости оформляется отдельный дополнительный договор между Исполнителем и Плательщиком.

2.4. Плательщиком по Договору является \_\_\_\_\_.

2.5. В случае необходимости возврата оплаченной суммы по Договору по каким-либо основаниям (противопоказания к дальнейшему лечению, отказ пациента от лечения, вынужденное прекращение оказания медицинских услуг по вине Пациента, оплата в большем, чем это предусмотрено п. 2.1. размере и другие), возврату подлежит оплаченная сумма за вычетом всех фактически понесенных Исполнителем затрат (в том числе стоимости пребывания в стационаре в течение дня).

2.6. Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Плательщика, без дополнительного согласования с Пациентом (сумма возврата не может превышать суммы, оплаченной Плательщиком по Договору).

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Приступить к оказанию услуг в течение 30 дней с момента оплаты Плательщиком стоимости медицинских услуг;
- 3.1.2. Оказать Пациенту квалифицированные качественные медицинские услуги;
- 3.1.3. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах;
- 3.1.4. В процессе оказания медицинских услуг установить отсутствие противопоказаний к дальнейшему оказанию услуг. Оказание медицинских услуг прекращается на любой их стадии в случае выявления противопоказаний к дальнейшему исполнению.
- 3.1.5. Не передавать оригиналы или копии документов, полученных от Пациента, третьим лицам без предварительного письменного согласия Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 3.1.6. Обеспечить режим конфиденциальности, при обращении Пациента за медицинскими услугами, о состоянии его здоровья в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан и ФЗ "О персональных данных" №152-ФЗ от 27.07.2006 г.
- 3.1.7. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг;
- 3.1.8. Разместить копию лицензии на виды оказываемых медицинских услуг на информационном стенде на территории Исполнителя; по требованию Пациента предоставить ему копию лицензии на виды оказываемых медицинских услуг;
- 3.1.9. Согласовывать график посещения специалистов (врачей) Исполнителя с Пациентом по мере его обращений;
- 3.1.10. Своевременно информировать Пациента о невозможности оказания запланированных услуг, по мере возможностей предоставить альтернативные варианты;
- 3.1.11. В доступной форме информировать Пациента или его законного представителя, а также

---

(Ф.И.О. лица, которому Пациент разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте,

---

номер контактного телефона)

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях (возможных осложнениях) и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Пациента на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;

3.1.12. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании Договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Пациента противопоказаний, внося соответствующую информацию в медицинскую документацию Пациента;

3.1.13. В случае несовместимости заболевания, обнаруженного после подписания Договора, с выбранной методикой оказания медицинских услуг, предложить и согласовать другой метод оказания данных услуг;

3.1.14. Вести медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Пациента, в установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке;

3.1.15. Хранить медицинскую отчетность, касающуюся состояния здоровья Пациента, в установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке и сроки;

3.1.16. Знакомить Пациента или его законного представителя, а также лицо, указанное в п.3.1.11. Договора непосредственно с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и давать по ней соответствующие консультации.

#### 3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача, несоблюдения лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка организации Исполнителя, а также условий Договора;
- 3.2.2. Самостоятельно определять время медицинских манипуляций, устанавливать объем и характер обследования и лечения Пациента, способы его лечения;
- 3.2.3. В любой момент действия Договора изменить способ, методику или тактику лечения Пациента;
- 3.2.4. Изменить стоимость услуг в соответствии с фактическими затратами Исполнителя (изменением срока лечения, проведением дополнительных диагностических, лечебных мероприятий), предупредив об этом Пациента. В этом случае Платательщик производит доплату на основании реестра оказанных услуг.
- 3.2.5. В случае безосновательного отказа Пациента от услуг и невыполнении им пп. 3.3.3, 3.3.4. Договора, зафиксировать факт отказа актом в составе комиссии, состоящей, по крайней мере, из трех сотрудников Исполнителя во главе с должностным лицом Исполнителя;
- 3.2.6. Не нести ответственности за ухудшение состояния здоровья Пациента в следующих случаях:
- при невыполнении Пациентом рекомендаций и предписаний специалистов (врачей) Исполнителя по его лечению;
  - при не информировании Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и других осложнений, в том числе, с которыми Пациент был знаком до начала и в процессе лечения;
  - при обострении воспалительных процессов и других ухудшениях состояния здоровья Пациента после прерывания/самостоятельного изменения схемы лечения по его вине.
- 3.2.7. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания неотложной медицинской помощи.
- 3.3. Пациент обязан:
- 3.3.1. Информировать врача до оказания медицинских услуг обо всех перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- 3.3.2. Своевременно оплачивать услуги, оказанные Исполнителем;
- 3.3.3. Предоставить Исполнителю полную информацию и документы (копии документов), содержащие сведения о состоянии здоровья, которыми он располагает на момент заключения Договора и в течение его действия, если эта информация может повлиять на качество услуг Исполнителя;
- 3.3.4. Точно выполнять назначения врача, соблюдать лечебно-охранительный режим и правила внутреннего распорядка организации Исполнителя, а также условия Договора и иные указания медицинского персонала Исполнителя.
- 3.3.5. При первой возможности информировать (в частности, по телефону) специалистов (врачей) Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого, об осложнениях, возникших после приема лекарств, вакцинации, или после проведения какого-либо обследования, манипуляции;
- 3.4. Пациент имеет право:
- 3.4.1. На предоставление информации о медицинских услугах и Исполнителе;
- 3.4.2. В любое время проверять ход и качество услуги, оказываемой Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность;
- 3.4.3. Потребовать от Исполнителя дополнительных разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения были ему не понятны;
- 3.4.4. Получать заверенные копии всех медицинских документов, результатов анализов и другую документацию только при наличии заявления и документа удостоверяющего личность.
- 3.4.5. Отказаться от получения медицинских услуг, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

#### **4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ**

- 4.1. Датой начала оказания медицинских услуг считается дата госпитализации Пациента. Датой окончания оказания услуг является дата выписки Пациента из стационара.
- 4.2. В связи с тем, что осложнения могут возникать вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.3. Подписью в Договоре Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся:
- 4.3.1. Особенности своего заболевания, диагноза, методов лечения, прогнозах заболевания;
- 4.3.2. Особенности медицинских услуг, указанных в калькуляции, условий их предоставления, всех возможных осложнениях и исходах оказания услуг.
- 4.4. Первый контрольный осмотр после оперативного лечения проводится Исполнителем бесплатно. Все последующие обследования и контрольные осмотры проводятся на платной основе.
- 4.5. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, медицинских работников Исполнителя, 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.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 5.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности в случае передачи им информации государственным органам, имеющим право ее затребовать в соответствии с законодательством РФ.
- 5.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.
- 5.4. Все претензии по Договору решаются Сторонами путем переговоров.
- 5.5. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения и ответа на претензию - 1 месяц с даты получения Претензии Стороной.
- 5.6. В случае если споры не урегулированы Сторонами с помощью переговоров и в претензионном порядке, то они разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

#### **6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

- 6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.
- 6.2. Исполнитель оставляет за собой право расторгнуть Договор в одностороннем порядке, если это не угрожает жизни Пациента и окружающих:
- 6.2.1. В случае невыполнения Пациентом пункта 3.3. Договора.
- 6.2.2. В случае выявления противопоказаний по п. 3.1.4. Договора.
- 6.3. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем подписания дополнительного соглашения к Договору.

#### **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 7.1. Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.
- 7.2. В целях оперативного обмена документами Стороны договорились о возможности использования в качестве имеющих юридическую силу документов, переданных посредством факсимильной связи с последующим обменом оригиналами посредством почты. Факсимильная копия Договора также имеет юридическую силу до получения оригинала, если содержит подписи уполномоченных лиц Исполнителя и Пациента.

7.3. Рукописные пометки и дополнения, внесенные в текст Договора, имеют юридическую силу при условии идентичности их содержания во всех экземплярах Договора.

7.4. Пациент подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес регистрации и проживания, контактный телефон; данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными сохранять медицинскую тайну пациента. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи Пациент предоставляет право медицинским работникам передавать свои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя, в интересах обследования и лечения.

7.5. Все приложения к договору, подписанные уполномоченными на то лицами сторон, являются его неотъемлемой частью.

7.6. Договор составлен и подписан в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

## 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<b>Исполнитель</b>	<b>Пациент</b>
142279, Московская обл., Серпуховский р-н, п.Оболенск msch_164@mail.ru ИНН 5077011117 / КПП 507701001 Управления Федерального казначейства по Московской области (ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России Л/С 20486Ц10060) Сч. N40501810300002000104 Отделение 1 Московского ГТУ Банка России г. Москва 705 БИК 044583001 ОКПО 42277388 ОКОГУ 13225 ОКАТО 46251552000 ОКВЭД 85.1 ОГРН 1025007769819	Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____ Паспорт № _____ Кем и когда выдан _____ _____ _____ Адрес местожительства (регистрации) _____ _____ _____ _____ _____ _____

### Исполнитель

**Начальник  
ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России**

\_\_\_\_\_ / **И.П. Мушак** /

м.п.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Пациент

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

Ф.И.О.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Калькуляция

Пациент: \_\_\_\_\_.

№	Наименование услуги	Кол -во	Цена	Стоимость
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
9				
10				

**ИТОГО:**

\_\_\_\_\_ )  
рублей \_\_\_ копеек.

**Исполнитель**

**Начальник  
ФГБУЗ МСЧ № 164 ФМБА России**

\_\_\_\_\_ / И.П. Мушак /

м.п.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Пациент**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

Ф.И.О.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.