

**ДОГОВОР №**  
**предоставления платных медицинских услуг (стационарных)**  
**(трехсторонний)**

г. Чебоксары

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Чебоксары),** именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, ОГРН 1082130003966, свидетельство серии 21 №001899436 выдано ИФНС по г.Чебоксары 06.03.2008, лицензия на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер № Л041-00110-21/00319963 от 28 марта 2019 года, срок действия бессрочно, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения\*, в лице заместителя главного врача по организационно-методической работе **Андреевой Веры Эдуардовны**, действующей на основании приказа № 25 от 09.01.2017г., с одной стороны и **гражданин:**

именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, действующий(ая) в интересах гражданина

именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, а **вместе именуемые «Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется предоставить медицинские услуги Потребителю, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.
- 1.2. По настоящему договору Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские услуги, согласованные Сторонами в приложениях к настоящему договору, являющихся его неотъемлемой частью, в месте нахождения Исполнителя в согласованные сторонами сроки.
- 1.3. Для исполнения обязательств по договору Исполнитель предоставляет Потребителю койко-место в палате отделения в соответствии с профилем имеющегося у него заболевания и назначает заведующего отделением ответственным за исполнение условий настоящего договора.

**2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

- 2.1. Стороны определили, что настоящий договор заключен в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ на основании свободного волеизъявления сторон.
- 2.2. Потребитель и Заказчик надлежащим образом проинформированы Исполнителем, что медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем на основании данного договора, Потребитель может получить в любом другом государственном и муниципальном учреждении здравоохранения, оказывающем медицинские услуги в рамках ОМС бесплатно для пациента в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, и подтверждают свое согласие на получение платных услуг у Исполнителя.
- 2.3. Потребитель и Заказчик надлежащим образом проинформированы Исполнителем о порядке предоставления медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), и подтверждают предоставление данной информации.
- 2.4. Потребитель и Заказчик надлежащим образом проинформированы Исполнителем, что платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, и выражают согласие с этим.
- 2.5. Исполнитель после исполнения договора выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, без взимания дополнительной платы.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется в соответствии с утвержденным у Исполнителя прейскурантом цен на платные услуги, действующим на день заключения договора. Потребитель и Заказчик ознакомлены с прейскурантом цен на платные медицинские услуги до подписания настоящего договора.
- 3.2. Общая стоимость медицинских услуг является приблизительной и определяется в зависимости от фактического пребывания Потребителя в стационаре и объема оказанных медицинских услуг на основании предварительного расчета.
- 3.3. Потребитель и Заказчик надлежащим образом проинформированы Исполнителем, что в целях достижения цели лечения в процессе медицинского вмешательства может быть произведена замена медицинских изделий, включенных в предварительный расчет, или использованы дополнительные медицинские изделия, не включенные в предварительный расчет, увеличивающие окончательную стоимость медицинских услуг, и выражают согласие с этим.
- 3.4. Оплата услуг осуществляется Заказчиком после предоставления услуг Исполнителем или с согласия Заказчика услуги могут быть оплачены им при заключении договора в полном размере на основании счета-заказа (приложение № 2 к договору).
- 3.5. Окончательный расчет между Сторонами настоящего договора за фактически предоставленные медицинские услуги производится в день выписки Потребителя на основании подписанных Сторонами предварительного (приложение № 3 к договору) и окончательного (приложение № 4 к договору) расчетов и акта оказанных услуг. Если окончательный расчет Заказчиком не подписан, а стоимость предоставленных медицинских услуг изменилась в соответствии с п. 3.3. договора, Заказчик обязан уплатить стоимость, указанную в окончательном расчете, не позднее 30 дней со дня получения окончательного расчета.
- 3.6. Оплата Заказчиком производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя. В случаях, установленных законодательством РФ о применении контрольно-кассовой техники, Исполнитель выдает Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1. Исполнитель обязан:**

- 4.1.1. Предоставить медицинские услуги Потребителю в соответствии с условиями настоящего договора, в соответствии с действующей лицензией и современными методами диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, указан в приложении № 1 к договору.
- 4.1.2. Предоставлять Потребителю информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, а также информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуге (его профессиональном образовании и квалификации).
- 4.1.3. Информировать Потребителя о предполагаемых методах обследования и лечения, о возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических исследований, манипуляций и операций.
- 4.1.4. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:
  - 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;

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

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

#### **4.2. Исполнитель имеет право:**

4.2.1 В случае невозможности предоставления услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги.

#### **4.3. Потребитель обязан:**

4.3.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены договором.

4.3.2. Сообщить лечащему врачу все необходимые и запрашиваемые сведения о состоянии своего здоровья для правильного подбора лекарственных средств и методов лечения.

4.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинских организациях, в том числе требования медицинского персонала, обеспечивающего безопасность и качество предоставления медицинских услуг, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

4.3.4. До заключения договора Потребитель уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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.

#### **4.4. Потребитель имеет право:**

4.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, предполагаемых методах обследования и лечения, о возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических исследований, манипуляций и операций.

4.4.2. Отказаться от получения платных медицинских услуг на любом этапе лечения и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителем фактически понесенных затрат.

4.4.3. При обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации.\*\*

#### **4.5. Заказчик обязан:**

4.5.1. Оплатить предоставленные Потребителю медицинские услуги в порядке, определенном условиями договора.

4.5.2. Ознакомиться и подписать предварительный и окончательный расчеты стоимости предоставленных медицинских услуг, акт оказанных услуг.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае невозможности предоставления какой-либо медицинской услуги по вине Исполнителя, Исполнитель возвращает Заказчику ее стоимость.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты предоставления услуг в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

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

6.1. Настоящий договор вступает в законную силу с момента подписания и действует до исполнения Сторонами всех обязательств по договору.

6.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и Заказчика.

Без согласия Потребителя и Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Потребитель информирует Исполнителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель или Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

### **7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

7.1. В случае возникновения споров по настоящему договору, Стороны будут стремиться решить их путем переговоров. При невозможности урегулирования спора путем переговоров он подлежит рассмотрению в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством.

### **8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

8.2. Стороны договорились о возможности использовать в качестве аналога собственноручной подписи факсимиле подписи (клише с подписи) уполномоченного лица Исполнителя для подписания настоящего Договора. При этом Стороны признают юридическую силу указанного документа.

### **9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

<u><b>Исполнитель</b></u>	<u><b>Потребитель</b></u>	<u><b>Заказчик</b></u>
<b>ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)</b> 428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, 33 ИНН 2130037189 КПП 213001001 ОГРН 1082130003966 <b>Реквизиты счета:</b> Получатель: УФК по Чувашской Республике (ФГБУ "ФЦТОЭ" Минздрава России (г. Чебоксары), л/с 20156У38970) <b>Казначейский счет</b> 0321464300000011500 <b>Банк получателя:</b> Отделение - НБ Чувашская Республика Банка России/УФК по Чувашской Республике, г. Чебоксары <b>Корреспондентский счет:</b> 40102810945370000084 <b>БИК</b> – 019706900  <b>Заместитель главного врача по организационно-методической работе</b> <b>В.Э. Андреева</b>	Фамилия имя отчество (при наличии) адрес места жительства, телефон Данные документа, удостоверяющего личность	Фамилия имя отчество (при наличии) адрес места жительства, телефон Данные документа, удостоверяющего личность <i>(для физического лица)</i>  Наименование, адрес, ОГРН, ИНН заказчика – юридического лица

Информационно-сервисная служба ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары): (8352) 70-60-70, 8 800 201 60 70

\*\*Министерство здравоохранения Российской Федерации - 127994, ГСП-4, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3, тел. +7 (495) 628-44-53, 627-29-44, 627-24-00, info@minzdrav.gov.ru

\* Территориальный орган Росздравнадзора по Чувашской Республике - г. Чебоксары, Московский проспект, 36, тел. (8352) 58-28-17, info@reg21.roszdravnadzor.gov.ru

\*\*Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике - Чувашки, г. Чебоксары, Московский проспект, 3Д, те. +7 (8352) 58-17-13, sani@21.rosпотреbnadzor.ru

\*\*Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А, тел. +7 (495) 870-96-80, general@ffoms.gov.ru

\*\*Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики - г. Чебоксары, ул. Калинина, д. 66, тел. +7 (8352) 63-26-02, general@chuvifoms.ru

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность  
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России(г.Чебоксары) в соответствии с лицензией**

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

**при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:** анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, 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), анестезиологии и реаниматологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, остеопатии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии;

**при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:** акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии;

**при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):**

**при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:** анестезиологии и реаниматологии, диетологии, изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, остеопатии, педиатрии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, спортивной медицине, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии;

**при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:** нейрохирургии, педиатрии, травматологии и ортопедии, хирургии (трансплантации органов и (или) тканей);

**при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:** экспертизе временной нетрудоспособности;

**при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:** медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

**Счет-заказ на предоставление платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_**

г.Чебоксары

Дата: \_\_\_\_\_ г.

Код	Наименование	Кол-во	Цена	Скидка	Всего
<b>Услуги</b>					
№п/п					
Итого:					

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России  
(г. Чебоксары)

Потребитель

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Заказчик

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

**Предварительный расчет стоимости  
предоставления платных медицинских услуг**

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской услуги)

\_\_\_\_\_  
(срок госпитализации)

№	Наименование	Единица измерения	количество	Цена за единицу	Стоимость

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Заказчик: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Окончательный расчет стоимости  
предоставления платных медицинских услуг**

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской услуги)

\_\_\_\_\_  
(срок госпитализации)

№	Наименование	Единица измерения	количество	Цена за единицу	Стоимость

Потребитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Заказчик: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)