

**ДОГОВОР №**  
**предоставления платных медицинских услуг с участием несовершеннолетнего (стационарных)**

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 № Л041-001110-21/00319963 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 «**Представитель**», действующий(ая) от имени несовершеннолетнего гр.

проживающего по адресу:

в его интересах, 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, а Представитель 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. Представитель надлежащим образом проинформирован 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 подтверждает свое согласие на получение платных услуг у Исполнителя.

2.3. Представитель надлежащим образом проинформирован 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 подтверждает предоставление данной информации.

2.4. Представитель надлежащим образом проинформирован 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 выражает 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 здоровья Потребителя 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. Представитель ознакомлен 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. Представитель надлежащим образом проинформирован 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 выражает согласие с этим.

3.4. Оплата услуг осуществляется Представителем после предоставления услуг Исполнителем или с согласия Представителя 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 Представителем не подписан, а стоимость предоставленных медицинских услуг изменилась в соответствии с п. 3.3. договора, Представитель обязан уплатить стоимость, указанную в окончательном расчете, не позднее 30 дней со дня получения окончательного расчета.

3.6. Оплата Представителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя.

В случаях, установленных законодательством РФ о применении контрольно-кассовой техники, Исполнитель выдает Представителю 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 Представителю и Потребителю информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении медицинских услуг Потребителю, 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 Представителя и Потребителя о предполагаемых методах обследования и лечения, о возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических исследований, манипуляций и операций.

4.1.4. Предоставлять Представителю и Потребителю по требованию и в доступной форме информацию:

- о состоянии здоровья Потребителя, 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 изделиях, 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 Представителю стоимости оплаченной услуги.

#### **4.3. Представитель обязан:**

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

4.3.2. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство Потребителю.

Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с Федеральным [законом](#) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с [частями 2 и 9 статьи 20](#) Федерального закона.

#### **4.4. Потребитель обязан:**

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

4.4.2. Соблюдать режим лечения, 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.

4.4.3. До заключения договора Представитель и Потребитель уведомлены, 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.

#### **4.5. Потребитель имеет право:**

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

4.5.2. Отказаться от получения платных медицинских услуг на любом этапе лечения, если это не представляет угрозу его жизни и здоровья.

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

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае невозможности предоставления какой-либо услуги по вине Исполнителя, Исполнитель возвращает Представителю 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 Представителя и Потребителя. Без согласия Потребителя 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. Представитель информирует Исполнителя о расторжении договора, при этом Представитель оплачивает 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 двух 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**

<b><u>Исполнитель</u></b> <b><u>ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)</u></b> 428020, Чувашская Республика, г.Чебоксары, ул.Ф.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> 03214643000000011500 <b>Банк получателя:</b> ОТДЕЛЕНИЕ-НБ ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ//УФК по Чувашской Республике, г.Чебоксары <b>Корреспондентский счет:</b> 40102810945370000084 БИК - 019706900	<b><u>Представитель</u></b> Фамилия, имя, отчество (при наличии) Адрес места жительства, телефон Данные документа, удостоверяющего личность
---	--

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 – Чувашии, г. Чебоксары, Московский проспект, 3Д, тел. +7 (8352) 58-17-13, sanit@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, остеопатии, 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					
<b>Итого:</b>					

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России  
(г. Чебоксары)

Представитель

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Приложение № 3 к договору от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
предоставления платных медицинских услуг с участием  
несовершеннолетнего (стационарных)

**Предварительный расчет стоимости  
предоставления платных медицинских услуг**

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

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

\_\_\_\_\_  
(срок госпитализации)

№	Наименование	Единица измерения	количество	Цена за единицу	Стоимость

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

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

Приложение № 4 к договору от «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
предоставления платных медицинских услуг с участием  
несовершеннолетнего (стационарных)

**Окончательный расчет стоимости  
предоставления платных медицинских услуг**

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента)

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

\_\_\_\_\_  
(срок госпитализации)

№	Наименование	Единица измерения	количество	Цена за единицу	Стоимость

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

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