Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом Поликлиники № 1 Минобрнауки России, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде, расположенном в регистратуре Поликлиники № 1 Минобрнауки России.

_____ _____ «____» _____ 20__г.

(подпись) (расшифровка подписи)

ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Москва «_____»_____ 20___ г.

_____

(ФИО полностью)

_____

(адрес места жительства)

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны и

(контактный номер телефона)

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Поликлиника № 1 Минобрнауки России), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство серия 77 № 1753389, дата выдачи 27.11.2011 г.), ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-00110-77/00363960 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: +7(916)256-76-76), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице_____, действующего на основании доверенности от «_____»_____20___ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили Договор на предоставление платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

1.1. Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан;

1.2. Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.3. Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

2.1. В соответствии с условиями Договора Потребитель поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство предоставить Потребителю платные медицинские услуги (далее – Услуги), в соответствии с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность, и указанных в лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

2.2. Потребитель также имеет право на получение платных немедицинских (сервисных) услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинских услуг.

2.3. Наименование и стоимость платных медицинских и немедицинских (сервисных) услуг, оказываемых Потребителю, определяется «Прейскурантом платных медицинских услуг» (далее – Прейскурант), действующим на момент оказания Услуг(и) в соответствии с настоящим Договором (размещается на официальном сайте Исполнителя: www.poliran.ru), а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

2.4. Наименование, объем, стоимость, срок оказания Услуг(и) определяются Сторонами в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору), который является неотъемлемой частью Договора.

2.5. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2.6. Исполнитель оказывает Услуги по месту своего нахождения по адресу: 101000, г. Москва, Сретенский бульвар, д. 6/1, стр.2.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данные о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах возможного медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) 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 изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

д) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Оказывать Потребителю услуги, установленные в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

3.1.4. Представлять Потребителю после исполнения Договора Исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

3.1.5. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя документы указанные в Постановлении Правительства от 11.05.2023 г. № 736.

3.1.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Потребителя оформляется дополнительным соглашением к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.1.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.8. Представлять по требованию Потребителя смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она будет являться неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Подписывать своевременно Акт об оказании медицинских услуг Исполнителем (Приложение № 2 к настоящему Договору).

3.2.3. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.4. Соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

3.2.5. Соблюдать, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

3.2.6. Выполнять все рекомендации лечащего врача, оказывающего ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.3.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, установленные в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3.4.2. Получать в доступной для Потребителя 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 изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.4.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение

морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА.

4.1. Исполнитель представляет Потребителю Акт оказания медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору) после завершения оказания медицинских услуг для подписания.

4.2. Непредставление в течение 1 рабочего дня с момента предоставления акта мотивированного отказа от принятия услуг(и), означает, что услуги оказаны, а акт считается подписанным в соответствии с абз.2 п.4 ст.753 ГК РФ.

4.3. В случае отказа Потребитель после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.4. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.5. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 2.4. настоящего Договора составляют не более 5 (пяти) рабочих дней.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость медицинских услуг определена в Приложении № 1 к настоящему Договору.

5.2. Потребитель оплачивает услуги по Договору в момент его заключения, в месте оказания услуг Исполнителем путем внесения наличных в кассу или путем безналичных расчетов на расчетный счет Исполнителя.

Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг *(кассовый чек)*.

5.3. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5.4. В случае неоказания либо оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Потребителю денежные средства.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТАРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА.

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Потребитель за неисполнение принятых на себя обязательствах несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до «___» _____ 20__ г. или до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

9. РАСТОРЖЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

9.2. Договор может быть расторгнут в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны двумя Сторонами.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Потребитель, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что проинформирован 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.

10.2. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Услуг (и) является дача Потребителем информированного добровольного согласия, а также согласия на обработку персональных данных.

10.3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

10.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

10.5.1. Приложение № 1 к Договору: Перечень медицинских услуг.

10.5.2. Приложение № 2 к Договору: Акт об оказании медицинских услуг.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Поликлиника № 1 Минобрнауки России
Адрес места нахождения: 101000, г. Москва, Сретенский бульвар, д. 6/1, стр. 2
Тел./факс: 8 (495) 137720
E-mail: info@poliran.ru
ИНН 7708030975 КПП 770801001
ОГРН 1037739087660 ОКПО 02698016
ОКАТО 45286565000 ОКТМО 45378000000
ОКОПФ 75103 КВР 244

Банковские реквизиты:
УФК по г. Москве (Поликлиника № 1 Минобрнауки России л/с 20736Ц19550)
Наименование банка: ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва
БИК: 004525988
Корреспондирующий счет (Единый казначейский счет): 40102810545370000003
Расчетный счет (казначейский счет) 03214643000000017300

ПОТРЕБИТЕЛЬ:
_____
(Ф.И.О.)
Адрес регистрации:
_____
Адрес фактического места проживания:
_____
Паспортные данные: _____
_____
_____
Телефон: _____
Адрес электронной почты: _____
_____

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель:

_____/_____*(подпись/Ф.И.О.)*

Потребитель:

_____/_____ *(подпись/Ф.И.О.)*

Приложение № 1
к Договору на предоставление платных медицинских услуг № ____
от «____»_____20__г.

Перечень медицинских услуг

Наименование услуги	Код услуги	ФИО врача	Цена, руб. (за единицу)	Количество услуг	Стоимость услуг (руб.)	Срок оказания услуг
Итого на сумму_____ (____ (цифрами) (прописью))						

1. Настоящее приложение является неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг № ____ от «____»_____20__г.
2. Приложение составлено в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Поликлиника № 1 Минобрнауки России)

_____

Подпись М.П.

Потребитель:

_____

_____
фамилия, имя и отчество,

_____

Подпись

Приложение № 2
к Договору на предоставление платных медицинских услуг № ____
от «____»_____20__г.

Акт № _____
об оказании медицинских услуг

г. Москва «___»_____ 20____ г.

_____
(ФИО полностью)
_____
(адрес места жительства)
_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с одной стороны и
(контактный номер телефона)
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Поликлиника № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (Поликлиника № 1 Минобрнауки России), зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц за основным государственным номером 1037739087660 (свидетельство серия 77 № 1753389,дата выдачи 27.11.2011 г.), ИНН 7708030975, КПП 770801001, лицензия на осуществление медицинской деятельности: № Л041-00110-77/00363960 от 08.12.2020 г., сроком действия: бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, г. Москва, Славянская пл. 4, стр. 1, тел.: +7 (916) 256-76-76), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице действующего на основании доверенности от «_____»_____20___ года № _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора оказания платных медицинских услуг от «___»_____ 20___ г. № ___ (далее - Договор) Исполнителем оказаны услуги, включающие:

Наименование услуги	Код услуги	ФИО врача	Цена, руб. (за единицу)	Количество услуг	Стоимость услуг (руб.)
Итого на сумму_____ (_____) (цифрами) (прописью)					

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме с «___»_____ 20___ г. по «___»_____ 20___ г.
3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах по одному для Исполнителя и Потребителя.

6. Подписи Сторон

Потребитель:
_____/_____ *(подпись/Ф.И.О.)*

Исполнитель:
_____/_____ *(подпись/Ф.И.О.)*