|  |
| --- |
| До подписания нижеследующего Договора мы, Заказчик и Потребитель/законный представитель своей подписью подтверждаем, что нам в доступной форме (путем устного сообщения, размещения на доске информации) предоставлена следующая информация, которая нам разъяснена и понятна:   1. О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=0CB06A6D7DD065669410765D58D2C4D55A55BD63B8E6B60ED0B2DCC5D96DF89E436E14A3F97769DES0y5L) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и о сроках ее ожидания; 2. О методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; 3. О том, что 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; 4. Об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе, определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»; 5. О том, что начало течения срока оказания услуг определяется моментом заключения нижеследующего договора и трактуется – «без срока ожидания». Продолжительность срока оказания услуг определяется, исходя из медицинских показаний, и отражается в листе назначений в медицинской карте; 6. О порядке оказания медицинской помощи, стандартах и клинических рекомендациях медицинской помощи (при их наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; 7. О режиме работы медицинской организации, перечне предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, перечня Услуг с указанием цен в рублях, сроков ожидания предоставления услуг, о методах оказания медпомощи и рисках, видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медпомощи, ссылках на стандарты медпомощи и клинические рекомендации, сведения о врачах, участвующих в предоставлении Услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графиках их работы, образцы договоров, адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации), размещенных на сайте в сети «Интернет» по адресу: www.presidentclinic.ru (далее – «Сайт»), а также на информационном стенде, информация доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.   Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  подпись/ ФИО полностью/ дата  Потребитель/  Законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  подпись/ ФИО полностью/ дата |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Договор №33/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **на оказание платных медицинских услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| г. Москва | | | | 01 сентября 2023 г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Клиническая больница»), Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 013010735 от 05.02.2003, выдано Межрайонной ИФНС России № 46 по г. Москве; лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-00110-77/00360660 от 27.06.2019, срок действия - бессрочно (выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, 109074, г. Москва, Славянская площадь, дом 4 стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38; +7 (499) 578-02-30); в лице , действующего на основании , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и ФИО именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 По Договору Заказчик поручает Исполнителю оказывать Потребителю медицинские и сопутствующие им услуги в соответствии с предусмотренными в Договоре условиями расчетов в том числе, но не исключительно в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях в рамках действующей у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности (далее – Лицензия), а Заказчик обязуется своевременно производить оплату предоставляемых Потребителю медицинских услуг в соответствии с утвержденным Прейскурантом Исполнителя, с которым Заказчик ознакомлен до подписания Договора/Спецификации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 Перечень (наименование и количество) и стоимость услуг, оказываемых Потребителю по Договору, согласовываются Сторонами в Спецификации (предварительной), являющейся предварительным расчетом стоимости по Договору, а в дальнейшем согласовывается с Потребителем/законным представителем по форме Приложения № 2 к Договору. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: город Москва, Метрогородок, улица Лосиноостровская, дом 45, корпуса – 2, 2А, 2Ж, 3, 3А, 4, 5, 7. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ** | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **«Платные медицинские услуги» -** услуги,предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.  **«Исполнитель» -** ФГБУ «Клиническая больница» (медицинская организация, предоставляющая платные медицинские и сопутствующие услуги).  **«Заказчик» -** физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя;  **«Потребитель» -** физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее медицинские услуги лично в соответствии с Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».  **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1.** | **Исполнитель обязуется:** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • использовать методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и медицинские технологии, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • предоставлять Заказчику и Потребителю/законному представителю информацию, включающую в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о наличии лицензии на медицинскую деятельность, о квалификации и сертификации специалистов; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • по требованию Потребителя (его законного представителя) предоставлять ему в доступной 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 медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения об условиях предоставления медицинской помощи, а также о квалификации и сертификации специалистов; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • предоставлять медицинские услуги в сроки, установленные Договором; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • по запросу Заказчика/Потребителя предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации;  • по требованию Заказчика/Потребителя предоставлять для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • по запросу Потребителя или уполномоченных им лиц предоставлять копии медицинской документации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • соблюдать врачебную тайну, а также условие о конфиденциальности в отношении персональных данных Потребителя/законного представителя/Заказчика; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • довести до сведения Потребителя и Заказчика Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 в наглядной и доступной форме путем размещения на сайте учреждения www.presidentclinic.ru, на информационном стенде; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • при заключении Договора предоставить Потребителю/законному представителю и Заказчику в доступной форме информацию 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; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • осуществлять обработку персональных данных Потребителя/законного представителя и Заказчика в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • с письменного согласия Потребителя (его законного представителя) передавать его персональные данные третьим лицам (в том числе юридическим) в целях диагностики и лечения Потребителя как письменно, так и в электронной форме; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • вести учет видов и объемов оказываемых Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика/Потребителя. При ведении медицинской документации соблюдать установленные законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • информировать Заказчика/Потребителя/законного представителя о невозможности оказания каких-либо медицинских услуг; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством выдавать Потребителю/законному представителю медицинскую документацию установленного образца (листки нетрудоспособности, врачебные заключения, выписки из карты амбулаторного больного, направления на госпитализацию, справки и заключения о состоянии здоровья и т.д.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.2.** | **Потребитель обязуется:** | | | | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • предоставить специалистам Исполнителя (лечащему врачу) подробную информацию о состоянии своего здоровья, отягощенной наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваниях, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Потребителю заранее известно о наличии данного заболевания; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • незамедлительно сообщать обо всех изменениях и неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья;  • пройти обследование и лечение в полном объеме в соответствии с рекомендациями лечащего врача; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • соблюдать предписания лечащего врача, режим лечения, правила внутреннего распорядка для пациентов, регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • при каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность и предъявлять его по первому требованию администрации, лечащего врача, службы безопасности Исполнителя, а также предоставлять копию документа, удостоверяющего личность персоналу Исполнителя для оформления необходимой медицинской документации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • бережно относиться к имуществу Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями лечащего врача и правилами, изложенными в подписанном Потребителем добровольном информированном согласии на оказание медицинских услуг. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.3.** | **Заказчик обязан:** | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • своевременно оплачивать оказываемые Потребителю услуги согласно положениям Договора; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • извещать Исполнителя об изменении своих персональных данных Заказчика, указанных в Договоре в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты такого изменения, но не позднее очередного обращения и составления Спецификации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.4.** | **Потребитель имеет право:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • выбирать лечащего врача из числа медицинских сотрудников Исполнителя, получать сведения (о профессиональном образовании и квалификации) медицинских сотрудников Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Потребитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство экстренно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Потребителем или его законным представителем, а также врачом. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.5.** | **Исполнитель имеет право:** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • определять длительность лечения, вид и объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля и другие медицинские организации в соответствии с медицинскими показаниями и состоянием здоровья Потребителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • в случае возникновения экстренных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • отказать в оказании услуг Потребителю при нарушении Потребителем или Заказчиком условий Договора, Правил предоставления платных медицинских услуг, а также при несоблюдении Потребителем больничного режима или нарушения предписаний и рекомендаций врачей-специалистов Исполнителя, выявления у Потребителя медицинских противопоказаний или состояния здоровья, ограничивающих или делающих невозможным оказание медицинских услуг;  • в случае отсутствия лечащего врача (отпуск, болезнь) назначить другого врача для проведения лечения;  • оказывать медицинские услуги в неотложной форме без согласования их с Потребителем и Заказчиком;  • при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Потребителя в иную специализированную медицинскую организацию; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • принять денежные средства от третьего лица в качестве исполнения обязательства Заказчика, если Заказчик не заявит Исполнителю об обратном; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • в случае несвоевременной оплаты Заказчиком медицинских услуг, Исполнитель имеет право приостановить оказание медицинских услуг до фактического исполнения обязательства; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • в случае если Потребитель опаздывает на приём по предварительной записи на 10 (Десять) минут и более – Исполнитель вправе приступить к приёму последующего Пациента, с предложением опоздавшему Потребителю подождать его очереди или назначить другое время приема; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • не приступать к оказанию услуг до момента исполнения Заказчиком обязательств по оплате, предусмотренных условиями пункта 5.3. Договора, и подписания Потребителем информированного добровольного согласия. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.6.** | **Заказчик имеет право:** | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по Договору; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • требовать от Исполнителя предоставления для ознакомления копий учредительных документов Исполнителя, копий Лицензии Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 4.1. Медицинские услуги оказываются в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций (при их наличии) и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.  4.2. Объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и/или пожеланий Потребителя, если они не противоречат положениям п. 4.1 Договора. В ходе проведения лечения объем и характер медицинских услуг может быть скорректирован специалистами Исполнителя исходя из медицинских показаниях и состояния здоровья Потребителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3. Срок оказания медицинских услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Исполнителя. Услуги в амбулаторных условиях оказываются Исполнителем в день обращения, если иной порядок не установлен положениями п. 4.1 Договора, а также при доступности выбранного Потребителем/законным представителем врача. Стационарная медицинская помощь оказывается в период госпитализации до выписки Потребителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4. Медицинское вмешательство осуществляется при условии наличия подписанного информированного добровольного согласия Потребителя или его законного представителя, полученного в соответствии с требованиями действующего законодательства, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5. Исполнитель вправе привлекать для оказания медицинских услуг по Договору иные медицинские организации, имеющие лицензии на медицинскую деятельность и соответствующие иным требованиям действующего законодательства. В этом случае Исполнитель координирует действия привлекаемых к оказанию услуг медицинских организаций, обеспечивает предоставление Потребителю информацию о ходе лечения, состоянии здоровья, иных условиях оказания медицинской помощи. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.6. В случае если при оказании услуг Потребителю потребуется медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств по медицинским показаниям в неотложной форме (не экстренное и не для устранения угрозы жизни), то Потребитель/законный представитель настоящим дает согласие на соответствующее медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, а Заказчик гарантирует их оплату. Медицинское вмешательство (комплекс медицинских вмешательств) по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.7. Приём несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, производится Исполнителем только в присутствии законного представителя, или иного представителя при наличии у представителя оригинала документа, подтверждающего право представлять интересы Потребителя.  4.8. Предоставление услуг осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 5.1. Перечень и цена оказываемых Исполнителем услуг предусмотрены в Прейскуранте, действующем на дату оказания услуги. Прейскурант, размещенный на официальном сайте Исполнителя (www.presidentclinic.ru) и информационных стендах в лечебных корпусах Исполнителя, содержит информацию о стоимости услуг в рублях на текущую дату. Заказчик вправе также получить предварительный расчет стоимости услуги на дату обращения у сотрудников Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 5.2. Основанием для оплаты Заказчиком медицинских услуг является счет. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком в полном объеме, определенном в Спецификациях (предварительная и окончательная) и последующих согласиях Потребителя/законного представителя, до фактического получения медицинских услуг. Оплата медицинских услуг осуществляется в рублях РФ и может производиться следующими способами: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • через платежные терминалы, установленные в Местах оказания медицинских услуг Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4. В случае оказания медицинских услуг в условиях стационара (госпитализация) оплата осуществляется в следующем порядке: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4.1. В случае госпитализации Потребителя Заказчик уплачивает аванс в размере не менее 100% от стоимости подлежащих оказанию услуг согласно предварительному расчету (Приложение № 1 – Спецификация (предварительная)) в день госпитализации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4.2. После фактического оказания услуг Потребителю, сумма денежных средств, равная стоимости оказанных услуг, списывается с авансового платежа Заказчика. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.5. В случае если в процессе оказания услуг, сумма аванса будет исчерпана в полном объёме - оплата последующих услуг по Договору осуществляется согласно окончательному расчету (Приложение № 5 Спецификация (окончательная)) за фактически исполненные услуги Потребителю. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6. Стоимость пребывания в стационаре определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания услуг. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 5.6.1. Родителю (законному представителю) разрешается пребывание в палате с несовершеннолетним ребенком. Данное пребывание подлежит оплате в соответствии с действующим Прейскурантом, при этом бесплатно предоставляется возможность пребывания с детьми до четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний. Право пребывания в палате с детьми старше четырех лет при отсутствии медицинских показаний предоставляется Исполнителем при наличии возможности. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.6.2. В случае необходимости Исполнитель вправе осуществить перевод Потребителя в стационар иного медицинского учреждения (в частности, если подобный перевод обусловлен спецификой выявленного у Потребителя заболевания) или в другое лечебное отделение Исполнителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| 5.6.3. Если иное не установлено Договором, окончательный расчет за оказанные услуги осуществляется в день выписки Потребителя из стационара на основании окончательной Спецификации и подписывается Заказчиком, а при его отсутствии Потребителем/законным представителем. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.7. При оказании медицинских услуг Потребителю, для которых требуется приобретение Исполнителем дорогостоящих лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, медицинские изделия, их стоимость оплачивается Заказчиком на условиях предоплаты. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В случае отказа Потребителя в ходе лечения от выбранной медицинской услуги, для которой Исполнителем на момент отказа уже приобретены дорогостоящие лекарственные препараты, медикаменты, контрастные вещества, кровь и её компоненты, ткани человека, медицинские изделия сумма затрат на такие медикаменты Заказчику не возвращается и засчитывается Исполнителем как компенсация таких расходов. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заказчику, а в случае его отсутствия Потребителю/законному представителю, в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.8. По окончании оказания услуг по Договору их приемка оформляется Актом об оказании медицинских услуг с Заказчиком. Факт оказания медицинских услуг подтверждается Актом оказания медицинских услуг с подписью Заказчика, а при его отсутствии Потребителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.8.1. В случае уклонения, отказа от подписания Акта об оказании услуг без мотивировки причин отказа или отсутствия после окончания оказания услуг Заказчика/Потребителя или иного уполномоченного лица, в Акте делается отметка об этом, и Акт подписывается Заказчиком в одностороннем порядке, услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком/Потребителем в полном объеме. Факт оказания услуг также может быть подтвержден медицинской документацией. Мотивированный отказ от подписания Акта направляется Исполнителю Заказчиком в течении 5 рабочих дней с даты его составления. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.9. В случае возникновения задолженности у Заказчика перед Исполнителем по другим договорам оказания услуг, Исполнитель вправе осуществить зачет неизрасходованных денежных средств аванса Заказчика в счет погашения задолженности Заказчика перед Исполнителем. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора виновная Сторона несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и Договором. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2. Стороны устанавливают, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию услуг, если это было обусловлено в том числе: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • непредставлением Потребителем (законным представителем) Исполнителю (лечащему врачу и/или иному специалисту) надлежащей информации для оказания услуг, равно как и предоставление недостоверной или ложной информации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • нарушением Потребителем режима лечения, правил внутреннего распорядка Исполнителя и правил оказания отдельных видов услуг; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • неисполнением Потребителем предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • осуществлением Потребителем на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| • сокрытием или несвоевременным предоставлением Потребителем/законным представителем сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья;  • отказа Потребителя/законного представителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений;  • отказа Потребителя/законного представителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения.  • в случае наступления осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Потребителя, если медицинская услуга оказана надлежавшим образом;  • в случае возникновения у Потребителя аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о реакции на которые Потребителем/законным представителем не было заявлено и на которые не могло быть выявлено реакций в результате лечебных и диагностических мероприятий;  • за денежные средства, ценности, документы, имущество Потребителя, не сданные на хранение. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.4. В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Заказчиком Исполнитель вправе осуществить следующие меры по отдельности или в совокупности: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| • в случае исчерпания аванса – направить уведомление об исчерпании такого аванса и образования задолженности на адрес электронной почты Заказчика и/или Потребителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| • приостановить предоставление услуг Потребителю до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Потребителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 0,3% от неуплаченной суммы за каждый календарный день просрочки платежа; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • обратиться в судебные органы Российской Федерации для взыскания образовавшейся задолженности с Заказчика/или Потребителя в пользу Исполнителя; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.5. Потребитель/законный представитель возмещает ущерб, причиненный утратой, уничтожением или повреждением имущества Исполнителя в размере его рыночной стоимости на дату его возмещения. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 7.1. В случае наличия претензий относительно качества, сроков оказанных услуг, обращаться непосредственно к Исполнителю для урегулирования данных претензий, либо направлять обращения в органы государственной власти. Обращения направляются в форме и способами, предусмотренными Федеральным законом № 59-ФЗ от 02.05.2006 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан в Российской Федерации». Почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя указаны в Договоре, почтовые адреса органов государственной власти размещены на Сайте www. presidentclinic.ru и информационном стенде Исполнителя.  7.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Исполнителем и Заказчиком. Договор заключен до конца текущего календарного года, автоматически продлевается на последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о намерении расторгнуть Договор до конца текущего года. Количество пролонгаций не ограничено. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2. Изменение и расторжение Договора осуществляется на основании и в порядке, предусмотренным действующим законодательством и Договором. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 9.1. Информация о состоянии здоровья Потребителя, включающая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения выдается специалистами Исполнителя по письменному запросу Потребителя (его законного представителя) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента представления соответствующего запроса, если иные основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок не предусмотрен действующим законодательством РФ. Документы с перечисленной выше информацией выдаются Потребителю (его законному представителю) под подпись при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Либо по запросу с электронной почты Потребителя/законного представителя, указанной в реквизитах в настоящем договоре, либо направляются Почтой России по указанному Потребителем/законным представителем почтовому адресу. Запросы на предоставление подобной информации Потребителю или его законный представитель направляет на почту учреждения zapros@presidentclinic.ru. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.2. Юридически значимые сообщения, связанные с возникновением, изменением или прекращением основанных на договоре обязательств, направляются сторонами следующим образом: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • сообщения в адрес Исполнителя направляются Заказчиком и/или Потребителем на адреса электронной почты с доменом @presidentclinic.ru; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • сообщения в адрес Потребителя и/или Заказчика направляются Исполнителем на адреса электронной почты, указанные в Договоре в реквизитах Заказчика, Потребителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.3. Стороны допускают факсимильное воспроизведение Исполнителем подписей («факсимиле») уполномоченных им лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи на документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок в силу законодательства РФ или условий Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.4. Сторонами согласовано, что с момента подписания настоящего Договора Заказчиком в соответствии с частью 4 статьи 185 Гражданского кодекса Российской Федерации, при условии, что на момент подписания Потребитель является совершеннолетним и дееспособным лицом, Заказчик уполномочивает Потребителя либо его законного представителя на подписание от своего имени Согласий на оказание услуг, Спецификации (окончательной) и Акта об оказании услуг к настоящему Договору. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.5. Заказчик и Потребитель/законный представитель подтверждают, что уведомлены о возможности оказания медицинской помощи Исполнителем и иными медицинскими организациями без взимания платы в рамках программы государственных гарантий Российской Федерации бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.  9.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», ГК РФ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.7. Заказчик/Потребитель соглашается на получение от Исполнителя электронных сообщений, SMS и иных видов рассылок.  9.8. В остальном, не урегулированном Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.9. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, а третий - у Потребителя/законного представителя. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Неотъемлемой частью Договора является: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • Приложение № 1 «Спецификация» (предварительная); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| • Приложение № 2 «Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией ФГБУ «Клиническая больница»; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • Приложение № 3 «ФОРМА - Акт об оказании услуг»;  • Приложение № 4 «ФОРМА - Согласие Потребителя/Законного представителя на оказание услуг»;  • Приложение № 5 «ФОРМА - Спецификация (окончательная)»;  • Приложение № 6 «ФОРМА – Отказ Потребителя/законного представителя от предоставления услуг». | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ, ПОДПИСИ СТОРОН:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **Исполнитель:** | | | | | | | | | | | | | | | **Заказчик:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ФГБУ Клиническая больница** | | | | | | | | | | | | | | | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес местонахождения: | | | | | | | | | | | | | | | Дата, место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 107150, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Метрогородок, ул. Лосиноостровская, д. 45, к. 2  ОГРН 1037739428946 | | | | | | | | | | | | | | | Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП 7718083969/771801001 | | | | | | | | | | | | | | | Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва | | | | | | | | | | | | | | | Паспорт: серия:\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| р/с 03214643000000017300 БИК 004525988  к/с 40102810545370000003 | | | | | | | | | | | | | | | выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| УФК по г. Москве (ФГБУ "Клиническая больница" л/с 20736U93240) ОКТМО 45311000 КБК 00000000000000000130 | | | | | | | | | | | | | | | контактный телефон, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/заполняется собственноручно/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (должность, подпись, расшифровка подписи) | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | | | | | | | |  | | (подпись, расшифровка подписи)  **Потребитель:**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата, место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия:\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  контактный телефон, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/заполняется собственноручно/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, расшифровка подписи)  **Законный представитель (заполняется при необходимости):**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата, место рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия:\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  контактный телефон, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/заполняется собственноручно/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, расшифровка подписи) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  | Приложение № 1 к Договору на оказание платных медицинских услуг № 33/ от 01 сентября 2022 г. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Спецификация (предварительная)** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| г. Москва | | | | |  |  | |  | дата | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость дополнительных услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена, включая НДС 20% | Сумма,  Включая НДС 20% |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость медицинских услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена\* | Сумма\* |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
| Стоимость лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, а также медицинских изделий:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Код | Наименование услуги | Кол-во | Цена\* | Сумма\* | |  |  |  |  |  |   \*НДС не облагается (п. 2 ст. 149 НК РФ).  Итого: ()рублей 00 копеек, в том числе НДС () рублей () копеек.  Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись/ расшифровка подписи  Представитель Исполнителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.п. должность/ подпись/ расшифровка подписи | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение № 2 | |
| к Договору на оказание | |
| платных медицинских услуг | |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | |
| **Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензиями ФГБУ «Клиническая больница»**  **согласно** **Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-77/00360660 от 27.06.2019** | |
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.2**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, офтальмологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, офтальмологии, сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), нейрохирургии, онкологии, офтальмологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии, хирургии (трансплантации органов и (или) тканей), эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством | |
|
|  |  |
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.2А**  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, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, трансфузиологии, физиотерапии | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.2Ж**  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, медицинскому массажу, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: радиологии, физиотерапии, 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, медицинскому массажу, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, радиологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, физиотерапии, хирургии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.3**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской хирургии, диетологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: детской урологии-андрологии, детской хирургии, клинической фармакологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности | |
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.3А**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии. 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, клинической фармакологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.4**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гистологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: патологической анатомии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гистологии, патологической анатомии | |
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.5**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. 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, кардиологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, пульмонологии, рентгенологии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии | |
|
|
|
|
|
|
| **По адресу: г.Москва, Метрогородок, ул.Лосиноостровская, д. 45, к.7**  При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской микробиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской микробиологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу | |
|
|
|
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|
|  | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Приложение № 3 к Договору на оказание платных медицинских услуг | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| № ,,,,/ от дата | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | **ФОРМА** |
| **Акт об оказании услуг** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| г. Москва | |  | |  |  |  | |  |  | дата | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Федеральное государственное бюджетное учреждение "Клиническая больница" Управления делами Президента Российской Федерации в лице\_\_\_\_\_\_\_\_ , действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_ , именуемое в дальнейшем "Исполнитель", составил, а ФИО, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»/ «Потребитель», составили настоящий Акт о нижеследующем: | | | | | | | | | | | | | |
| 1. В соответствии с условиями Договора на оказание платных медицинских услуг № ,,,,,/ от дата Исполнителем оказаны следующие услуги: | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость дополнительных услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена, включая НДС 20% | Сумма,  включая НДС 20% |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость медицинских услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена\* | Сумма\* |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
| Стоимость лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, а также медицинских изделий:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Код | Наименование услуги | Кол-во | Цена\* | Сумма\* | |  |  |  |  |  |   \*НДС не облагается (пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ).  2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору на оказание платных медицинских услуг №,,,,/ от дата оказаны в полном объеме. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. К объемам, видам, качеству и срокам оказанных Исполнителем платных медицинских услуг претензий не имею. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору на оказание платных медицинских услуг №…/ от дата составила ХХХХ (сумма)рублей 00 копеек в том числе НДС () рублей () копеек. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Настоящий Акт об оказании услуг составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой стороны. | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Исполнитель:** | | | | | | | | **Заказчик/Потребитель/Законный представитель:** | | | | | |
| **ФГБУ Клиническая больница** | | | | | | | |  | | | | | |
| Адрес местонахождения: 107150, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Метрогородок, ул. Лосиноостровская, д. 45, к. 2 | | | | | | | | Ф.И.О. | | | | | |
|  | | | | | | | | Дата рождения: | | | | | |
| ИНН/КПП 7718083969/771801001 | | | | | | | | Серия:, номер:  выдан:, кем выдан: | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  |  |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | |
| (должность, подпись, расшифровка подписи) | | | | | | | |  | (подпись, расшифровка подписи) | | | |  |
|  | |  | | М.П. |  |  | |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  | Приложение № 4 к Договору на оказание платных медицинских услуг № ,,,,,/ дата | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | **ФОРМА** | |
| **Согласие Потребителя на оказание услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| г. Москва | | | | |  |  | |  | дата | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Стоимость дополнительных услуг: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | Кол-во | | | Цена, включая НДС 20% | | Сумма, включая НДС 20% | |
|  | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Стоимость медицинских услуг: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | Кол-во | | | Цена\* | | Сумма\* | |
|  | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | |
| Стоимость лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, а также медицинских изделий   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Код | Наименование услуги | Кол-во | Цена\* | Сумма\* | |  |  |  |  |  |   \*НДС не облагается (2 п. 2 ст. 149 НК РФ).  Итого: ()рублей () копеек НДС – () рублей () копеек.  С оказанием мне указанных услуг согласен: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Потребитель/законный представитель | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  | Приложение № 5 к Договору на оказание платных медицинских услуг № …./ от дата г. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ФОРМА**  **Спецификация (окончательная)** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| г. Москва | | | | |  |  | |  | дата | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость дополнительных услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена, включая НДС 20% | Сумма,  включая НДС 20% |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Стоимость медицинских услуг: | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | | Кол-во | Цена\* | Сумма\* |
|  | |  | | | | | | | | |  |  |  |
| Стоимость лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, а также медицинских изделий   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Код | Наименование услуги | Кол-во | Цена\* | Сумма\* | |  |  |  |  |  |   \*НДС не облагается (п. 2 ст. 149 НК РФ).  Итого: ()рублей () копеек НДС – () рублей () копеек. | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Представитель Исполнителя | | | | |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

М.п. должность/ подпись/ расшифровка подписи

Перечень и объем оказанных мне услуг подтверждаю:

Заказчик/Потребитель/Законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | подпись/ |  | расшифровка | подписи |
|  | | | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  |  | Приложение № 6 к Договору на оказание платных медицинских услуг № ,,,,,/ дата | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | | **ФОРМА** | |
| **Отказ Потребителя/законного представителя от предоставления услуг** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| г. Москва | | | | |  |  | |  | дата | | | | | | | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Стоимость дополнительных услуг: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | Кол-во | | | Цена, включая НДС 20% | | Сумма, включая НДС 20% | |
|  | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Стоимость медицинских услуг: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Код | | Наименование услуги | | | | | | | | Кол-во | | | Цена\* | | Сумма\* | |
|  | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | |
| Стоимость лекарственных препаратов, медикаментов, контрастных веществ, крови и её компонентов, тканей человека, а также медицинских изделий:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Код | Наименование услуги | Кол-во | Цена\* | Сумма\* | |  |  |  |  |  |   \*НДС не облагается (п. 2 ст. 149 НК РФ).  Итого: ()рублей () копеек НДС – () рублей () копеек.  Настоящим отказываюсь от предоставления мне вышеуказанных услуг. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| Потребитель/законный представитель | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | подпись | |  |  | | расшифровка | | подписи | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |