Приложение № 3

**к Приказу от 05.06.2019 № 256**

с изм.пр.от 18.11.2019 № 476

**ДОГОВОР № \_\_**

**на предоставление платных медицинских услуг**

**в условиях стационара**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Санкт-Петербург | \_\_.\_\_.202\_ |

федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** действующее на основании лицензии ФС-78-01-003147 от 25 марта 2020 года,, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в лице заместителя директора по клинической работе - главного врача Козырева Александра Сергеевича, действующего на основании Доверенности 127ю/21 от 30.12.2021г., с одной стороны, и законный представитель несовершеннолетнего Пациента гражданин(-ка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

именуемый(-ая) в дальнейшем **«Заказчик»,** с другой стороны,

Данные о несовершеннолетнем Пациенте, именуемом в дальнейшем «Пациент»:

Ф.И.О. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Возраст: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Документ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать Пациенту с учетом медицинских показаний медицинские услуги (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию) (далее Услуги), согласно Калькуляции ( Приложение №1 к настоящему Договору ), отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к профессиональной медицинской деятельности, с применением изделий медицинского назначения и медикаментов, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать предоставляемые Пациенту Услуги.

1.2 Место оказания Услуг: Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68.

1.3. Срок оказания Услуг в период пребывания Пациента в стационаре Исполнителя.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Своевременно предоставлять Пациенту Услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего распорядка, другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.3. Предоставить Заказчику/Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

Обеспечить Заказчику/Пациенту ознакомление с медицинской документацией.

2.1.4. Уведомлять Заказчика до заключения Договора о том, что несоблюдение Пациентом указаний и рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.1.6. При привлечении Исполнителем к оказанию медицинских услуг третьих лиц Исполнитель доводит до сведения Заказчика место и время оказания медицинских услуг Пациенту.

2.1.7. По требованию Заказчика составить смету на предоставление платных медицинских услуг, которую в случае ее составления, считать неотъемлемой частью настоящего Договора.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий при условиях наличия у Пациента или его законного представителя способности выразить свою волю и отсутствия угрозы для жизни и здоровья Пациента.

2.2.2. Не приступать к оказанию услуги в случаях, когда имеет место нарушение Заказчиком своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению Договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни Пациента.

**2.3. Заказчик обязуется:**

2.3.1. До оказания медицинских услуг информировать врача о перенесенных заболеваниях Пациентом, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.3.2. Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления качественных медицинских услуг.

2.3.3. Регулярно следить за выполнением личных санитарно-гигиенических процедур Пациентом, направленных на поддержание здоровья Пациента и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или его законного представителя, и/или лиц его посещающих, Заказчик обязуется возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3.5. Своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.

2.3.6. Вести учет всех платежных документов, поступивших от Исполнителя.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум непосредственно лечащий (дежурный) врач. Отказ Пациента от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем.

2.4.3. На безопасность оказываемых по настоящему Договору медицинских услуг для жизни и здоровья Пациента, при условии надлежащего исполнения своих обязанностей Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.4. На предоставление необходимой и достоверной информации о перечне, стоимости, сроках, условиях, порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя и Правилах внутреннего распорядка.

2.4.5. На составление сметы на предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору.

**2.5. Пациент имеет право:**

2.5.1. На обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.5.2. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

**3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

3.1.Стоимость Услуг определяется на основании действующего на момент заключения настоящего Договора "Прейскуранта услуг (работ), относящихся к основным видам деятельности, предоставление (выполнение) которых для физических и юридических лиц осуществляется за плату" (далее Прейскурант), утвержденного Исполнителем.

В соответствии с предварительным планом лечения стоимость оказываемых Услуг по настоящему Договору составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей \_\_ копеек)** согласно Калькуляции ( Приложение №1 к настоящему Договору ).

3.2. Стоимость Услуг, указанная в п. 3.1., является предварительной. Окончательная стоимость лечения определяется по завершении оказания услуг в соответствии с фактическим объемом оказанных Услуг, отраженных в истории болезни Пациента.

3.3. Оплата Услуг по настоящему Договору производится Заказчиком путем внесения соответствующих сумм в кассу или на расчетный счет Исполнителя в следующем порядке:

3.3.1. Предоплата Услуг по настоящему Договору составляет 70 % от суммы, указанной в п. 3.1., и вносится Заказчиком не позднее дня поступления Пациента в стационар Исполнителя.

3.3.2. Заказчик оплачивает фактически оказанные Услуги на основании выставленных Исполнителем счетов.

3.3.3. Окончательный расчет за фактически оказанные Услуги производится Заказчиком по окончании оказания Услуг и подписания Акта об оказании услуг.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору, и действует до окончания срока оказания услуг согласно Калькуляции ( Приложение №1 к настоящему Договору ).

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения, подписанного Сторонами.

4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке:

 в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору;

 при наступлении обстоятельств, перечисленных в п. 5.3.;

 в случае отказа Заказчика от получения медицинских услуг Пациентом.

4.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Пациенту медицинские услуги, включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.2. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает возможность вмешательства в биологические процессы, подверженные влиянию неподконтрольных факторов и явлений, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам в ряде случаев не может гарантировать Заказчику достижения прогнозируемого изначально положительного результата оказания услуги, о чем Заказчик предупреждается путем внесения в Договор данного пункта.

5.3 Исполнитель освобождается от ответственности в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия в суде общей юрисдикции с обязательным соблюдением претензионного порядка.

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебную тайну).

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, другим, в т. ч. должностным, лицам допускается только по письменному согласию Пациента или его законного представителя. Предоставление таких сведений без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он был проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу: по одному экземпляру для каждой из сторон.

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **«Исполнитель»:**  ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России  196603, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин,  ул. Парковая д. 64-68,  ИНН 7820009821 КПП 782001001  Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ  Серия 78 №003862475  Регистрационная палата Администрации Санкт-Петербурга  ОГРН 1027809001956  УФК по г. Санкт-Петербургу  (ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России  Л/сч. 20726X21330)  Р/с 03214643000000017200  Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г.Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург  БИК 014030106  К/сч 40102810945370000005 | **«Заказчик»:**  **Заказчик»:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ФИО)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (документ, удостоверяющий личность, серия, №, кем и когда выдан)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (адрес постоянного места жительства) |
| **От Исполнителя**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / А.С. Козырев/** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись «Заказчика») |

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр

детской травматологии и ортопедии имени Г.И.Турнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**АКТ**

**об оказании услуг по Договору № \_\_\_\_ от \_\_.\_\_.202\_**

Дата Акта: \_\_.\_\_.202\_

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование | Кол-во | Цена (руб.) | Всего (руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого: | | | |  |

Итого к оплате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Услуги оказаны в полном объеме с должным качеством. Претензий по оказанным услугам не имею.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель |  | Заказчик |
| ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера"  Минздрава России |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| М.П. |  | (Подпись Заказчика) |