

Приложение № 3
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от «1» сентября 20 23 г. № 145

ДОГОВОР № _____

на оказания платных медицинских услуг в условиях стационара
(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)

г. Москва

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной

форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
Всего к оплате:			

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

- 3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
- 3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение не более 3-х рабочих дней, в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.
- 3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.
- 3.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.
- 3.1.8. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 3.1.9. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 3.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.
- 3.2. Потребитель обязуется:
- 3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3.2. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

4.2. Предоплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем внесения в кассу Исполнителя 50% суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора.

4.3. При госпитализации Потребителя на срок более 7 (семи) календарных дней расчёт стоимости оказанных медицинских услуг и их оплата осуществляется еженедельно.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) за фактический объем оказанных медицинских услуг согласно калькуляции, с учетом предоплаты.

4.6. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Потребителя наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

4.7. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.8. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.9. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают

соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.10. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4.11. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

(Ф.И.О.)
Дата рождения: _____
Адрес регистрации: _____
Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____
Телефон: _____
Паспортные данные:
Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

(подпись) / (Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

(подпись) / (Ф.И.О.)

**Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг в условиях стационара
(приложение № 3 к Приказу)**

Государственное казенное учреждение
«Центральный клинический госпиталь ФТС России»
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

АКТ № _____
об оказании услуг между

Исполнителем Центральный клинический госпиталь ФТС России и
Пациентом _____

(ФИО)

Основание: договор от _____ 20 ____ г. № _____

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом
медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-
методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела)
_____, действующего на основании приказа
(ФИО)

от _____ № _____, с одной стороны и Пациент
в лице _____, с другой стороны, составили настоящий акт в
том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме
согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята
Пациентом. Претензий к объему и качеству Пациент не имеет.
Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

_____ (_____) рублей ____ коп.
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Пациент:

_____ (_____) (ФИО)

_____ (_____) (ФИО)

МП

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель: _____ / _____
подпись ФИО

Приложение № 4
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от «1» сентября 2013 г. № 145

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара
(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя
(Пациента))

г. Москва

« _____ » _____ 20 ____ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
Всего к оплате:			

2.2. Заказчик подтверждает, что согласен на оказание Потребителю отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз и медицинских

освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение не более 3-х рабочих дней, в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

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

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

3.1.8. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи Потребителю по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

3.2. Заказчик обязуется:

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

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Обеспечить соблюдение Потребителем режима лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3.2. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Потребителя.

3.5. Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

4.2. Предоплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется путем внесения в кассу Исполнителя 50% суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора.

4.3. При госпитализации Потребителя на срок более 7 (семи) календарных дней расчёт стоимости оказанных медицинских услуг и их оплата осуществляется еженедельно.

4.4. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.5. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) за фактический объем оказанных медицинских услуг согласно калькуляции, с учетом предоплаты.

4.6. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Заказчика наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

4.6. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.7. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.8. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают

соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги Заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного Исполнителем (в письменной форме), не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.9. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4.10. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Заказчику всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

5.7. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в

Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.

6.6. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

(Ф.И.О.)
Дата рождения: _____
Адрес регистрации: _____
Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____
Телефон: _____
Паспортные данные:
Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

(подпись) (Ф.И.О.)

МП

**Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг в условиях стационара
(приложение № 4 к Приказу)**

Государственное казенное учреждение
«Центральный клинический госпиталь ФТС России»
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

**АКТ № _____
об оказании услуг между**

Исполнителем Центральный клинический госпиталь ФТС России **и**
Пациентом _____

(ФИО)

Основание: договор от _____ 20 ____ г. № _____

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом
медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-
методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела)
_____, действующего на основании приказа
(ФИО)

от _____ № _____, с одной стороны и Заказчик
в лице _____, с другой стороны, составили настоящий акт в
том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме
согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята
Заказчиком Претензий к объему и качеству Заказчик не имеет.
Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

_____ (_____) рублей ____ коп.
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Заказчик:

_____ (_____) (ФИО)

_____ (_____) (ФИО)

МП

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель: _____ / _____
подпись ФИО

Приложение № 5
к приказу Центрального
клинического госпиталя ФТС России
от «1» сентября 20 19 г. № 145

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара
(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – юридическое лицо →
Потребитель (Пациент) – физическое лицо)

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», и _____ в лице _____, действующего на основании приказа от _____ № _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения,

находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№№ п/п	Код медицинской услуги	Отделение	Количество услуг	Цена одной услуги	Стоимость медицинской услуги
1					
2					
3					
4					
Всего					

Код медицинской услуги	Отделение	Количество койко-дней	Цена одного койко- дня	Стоимость медицинской услуги

2.2. После оказания медицинских услуг Стороны подписывают трехсторонний акт, подтверждающий факт оказания услуг.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь Потребителю в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Выдать Потребителю после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в порядке, установленном настоящим договором.

3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Предоставить Исполнителю гарантийное письмо с обязательством оплатить оказанные Потребителю медицинские услуги.

3.2.2. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в разделе 3 настоящего Договора, согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора (госпитализации).

3.2.3. Возместить убытки в случае причинения ущерба Потребителем имуществу Исполнителя.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Предоставить Исполнителю паспортные данные, достоверные сведения о фактическом месте проживания, месте работы, а также иные сведения и документы, необходимые для надлежащего исполнения Сторонами обязательств по Договору.

3.3.2. Предоставить Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью, перенесенных заболеваний, известных ему аллергических реакций, противопоказаниях.

3.3.3. Незамедлительно сообщать врачам Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.3.4. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4.2. Определять объем медицинских услуг, необходимость перевода Потребителя в отделения госпиталя другого профиля в соответствии с диагнозом Потребителя.

3.4.3. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, когда состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю в виде информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи Потребителю.

3.4.4. При необходимости привлекать, по согласованию с Заказчиком, для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей.

3.4.5. Не оказывать Потребителю медицинские услуги до получения гарантийного письма от Заказчика.

3.4.6. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Потребителем требований п.3.2 Договора.

3.5. Заказчик имеет право:

3.5.1. Требовать от Исполнителя оказания Потребителю медицинских услуг, предусмотренные настоящим Договором.

3.5.2. Получать информацию о стоимости оказанных услуг на любом этапе стационарного обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

3.4.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Потребитель имеет право:

3.6.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.6.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах диагностики и лечения, связанных с ними рисками осложнений, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, результатах лечения.

3.6.3. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой Заказчиком фактически оказанных услуг.

3.6.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3.6.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых Исполнитель ответственности не несет.

3.6.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6.7. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Расчеты и порядок оплаты

4.1. Заказчик оплачивает оказанные Исполнителем Потребителю медицинские услуги по Прейскуранту, утверждённому Исполнителем, на основании счета за предоставленные услуги, выставленные после выписки Потребителя. Одновременно с выставленным счетом, Исполнитель предоставляет Заказчику Реестр оказанных медицинских услуг и Акт сдачи-приемки работ (медицинских услуг).

4.2. Стоимость услуг может быть увеличена в случае оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг по согласованию с Заказчиком или по просьбе Пациента.

4.3. Заказчик в течение трёх рабочих дней подписывает Акт сдачи-приемки работ (медицинских услуг) или направляет Исполнителю мотивированный отказ. По истечении указанного срока, при отсутствии мотивированного отказа услуги считаются принятыми Заказчиком и подлежат оплате.

4.4. Заказчик оплачивает платежные требования Исполнителя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подписания Сторонами Акта сдачи-приемки работ (медицинских услуг).

5. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов)

5.1. Исполнитель после исполнения Договора и подписания Акта сдачи-приемки работ (медицинских услуг) выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в виде:

записи приема (осмотра, консультации) первичного, вторичного (по требованию пациента);

записи приема (осмотра, консультации) с диагностикой и (или) лечением (по требованию пациента);

протокола рентгенологического исследования с изображением, полученным при проведении рентгенологического исследования;

протокола ультразвукового исследования с изображением, полученным при проведении ультразвукового исследования;

протокола эндоскопического исследования с изображением, полученным при проведении эндоскопического исследования (в том числе цифровые фотографии, видеофильмы на электронном носителе);

результатов проведенных лабораторных исследований;

выписки из истории болезни.

По требованию пациента изображения могут быть выданы ему на цифровых носителях (DVD RW), направлены ему по защищенным каналам связи или загружены в личный кабинет пациента. Результаты лабораторных исследований по требованию пациента направляются по защищенным каналам связи или загружаются в личный кабинет пациента или выдаются на руки.

5.2. Установленный п. 5.1. настоящего договора порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов) действует, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством

Российской Федерации (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»).

6. Ответственность сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях неисполнения Пациентом требований п. 3.3 Договора, прекращения лечения по инициативе Пациента.

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.

7. Конфиденциальность

7.1. Стороны считают конфиденциальной следующую информацию:

- о форме и содержании двусторонних документов, характере и величине встречных обязательств;
- персональные данные Пациента, в том числе сведения о заболеваниях и конкретных случаях его обращения за медицинской помощью;
- другие сведения, отнесенные законодательством к конфиденциальной информации.

7.2. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон настоящего Договора и в соответствии с действующим законодательством.

8. Порядок изменения и расторжения Договора

8.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительного соглашения в письменной форме.

9. Прочие условия

9.1. Пациентом по настоящему Договору может быть только лицо, не имеющее в соответствии с законодательством Российской Федерации права на оказание бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях ФТС России.

9.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров, в том числе в претензионном порядке. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в суде, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным письменным уведомлением другой стороны не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до его расторжения.

9.6. Приложения № 1 (Прейскурант), № 2 (Реестр оказанных медицинских услуг), № 3 (Акт сдачи-приемки работ (медицинских услуг)) – являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

(наименование юридического лица)

(адрес местонахождения)

Телефон _____

ИНН _____ КПП _____

Банковские реквизиты _____

р/с _____

БИК _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
«Центральный клинический госпиталь ФТС
России»

107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

Тел/факс (495) 781-03-23

ИНН 7730156050 КПП 771801001

УФК по г. Москве («Центральный клинический
госпиталь ФТС России»

л/с 04731688900)

р/с 40101810800000010041

Отделение 1 Главного управления Центрального
банка Российской Федерации по Центральному
федеральному округу г. Москва

БИК 044583001

КБК 15311301991010400130

ОКАТО 45263581000

ОКТМО 45311000000

ОКПО 59041632

ОКВЭД 85.11.1

Заведующий отделом медицинского страхования,
экспертизы и медицинской статистики (врач-
методист, врач-статистик, врач-специалист, врач-
терапевт этого же отдела)

(подпись)

(Ф.И.О.)

МП

Пациент:

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____

Паспорт: серия: _____ №: _____

выдан _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение № 6

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 20 13 г. № 145**ДОГОВОР № _____****на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях
(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)**

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора**1.1. Сведения об Исполнителе.**

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией,

содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

1.2.3. Телефон: _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
Всего к оплате:			

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 3-х рабочих дней, в период нахождения Потребителя у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня. При проведении исследований (анализов) в сторонних организациях срок выдачи медицинской документации не должен превышать сроков, установленных Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (общий срок рассмотрения таких обращения составляет 30 дней, ст. 12 Закона № 59-ФЗ).

3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

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

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.8. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

3.2. Потребитель обязуется:

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

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3.2. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) за фактический объем оказанных медицинских услуг согласно калькуляции.

4.3. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Потребителя наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

4.4. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.5. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги.

4.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4.8. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 10 %

за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____

Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг в условиях стационара
(приложение № 6 к Приказу)

Государственное казенное учреждение
«Центральный клинический госпиталь ФТС России»
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

АКТ № ____
об оказании услуг между

Исполнителем Центральный клинический госпиталь ФТС России и
Потребителем _____

(ФИО)

Основание: договор от _____ 20 ____ г. № _____

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом
медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-
методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела)
_____, действующего на основании приказа
(ФИО)

от _____ № _____, с одной стороны и Потребитель
в лице _____, с другой стороны, составили настоящий акт в
том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме
согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята
Потребителем Претензий к объему и качеству Потребитель не имеет.
Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

_____ (_____) рублей ____ коп.
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Потребитель:

_____ (_____) (ФИО)

_____ (_____) (ФИО)

МП

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель: _____ / _____
подпись ФИО

Приложение № 7

к приказу центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот «1» октябрь 2013 г. № 145**ДОГОВОР № _____****на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях
(Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя
(Пациента))**

г. Москва

« » 20 г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора**1.1. Сведения об Исполнителе.**

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией,

содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
Всего к оплате:			

2.2. Заказчик подтверждает, что согласен на оказание Потребителю отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 3-х рабочих дней, в период нахождения Потребителя у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня. При проведении исследований (анализов) в сторонних организациях срок выдачи медицинской документации не должен превышать сроков, установленных Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (общий срок рассмотрения таких обращения составляет 30 дней, ст. 12 Закона № 59-ФЗ).

3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

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

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

3.1.8. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи Потребителю по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

3.2. Заказчик обязуется:

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

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных Потребителем заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Обеспечить соблюдение Потребителем режима лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3.2. Получать от Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Потребителя.

3.5. Заказчик и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком после подписания Акта об оказании услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) за фактический объем оказанных медицинских услуг согласно калькуляции.

4.3. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Заказчика наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

4.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.5. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги.

4.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4.8. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Заказчику всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг.

5.7. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителю в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.

6.6. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон: _____

Паспортные данные:

Паспорт: серия: _____ №: _____

выдан _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

(подпись) (Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг в условиях стационара
(приложение № 7 к Приказу)

Государственное казенное учреждение
«Центральный клинический госпиталь ФТС России»
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
ОКПО 59041632 ОГРН 1027730001386
ИНН/КПП 7730156050/771801001

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

АКТ № ____
об оказании услуг между

Исполнителем Центральный клинический госпиталь ФТС России **и**
Потребителем _____

(ФИО)

Основание: договор от _____ 20 ____ г. № _____

Мы, нижеподписавшиеся, Исполнитель в лице Заведующего отделом
медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-
методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела)
_____, действующего на основании приказа
(ФИО)

от _____ № _____, с одной стороны и Заказчик
в лице _____, с другой стороны, составили настоящий акт в
том, что работа по оказанию медицинских услуг выполнена полностью, в объеме
согласно прилагаемым сведениям об оказанных медицинских услугах, и принята
Заказчиком Претензий к объему и качеству Заказчик не имеет.
Итого сумма за оказанные медицинские услуги составляет:

_____ (_____) рублей ____ коп.
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

Заказчик:

_____ (_____) _____
(ФИО)

_____ (_____) _____
(ФИО)

МП

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Исполнитель: _____ / _____
подпись ФИО

Приложение № 8

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2023 г. № 145**ДОГОВОР №****на предоставление консультативно-диагностических медицинских услуг**

г. Москва

« » 20 г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего отделом медицинского страхования, экспертизы и медицинской статистики (врача-методиста, врача-статистика, врача-специалиста, врача-терапевта этого же отдела), действующего на основании приказа от _____ № _____, лицензии № Л041-00110-77/00366517 от 08 февраля 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

(Ф.И.О.)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Сведения о сторонах договора**1.1. Сведения об Исполнителе.**

1.1.1. Наименование организации: Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России».

1.1.2. Адрес местонахождения: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрацию: ОГРН 1027730001386, дата регистрации – 21.08.2002 г., данные о регистрирующем органе – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 30 по Западному административному округу г.Москвы, ИНН 7730156050.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от «08» февраля 2019 № № Л041-00110-77/00366517 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, находящейся по адресу: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Телефон: +7(499)578-02-20.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Центрального клинического госпиталя ФТС России в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя и находится в доступной

форме на информационных стендах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии)

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
Всего к оплате:			

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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 в течение 3-х рабочих дней, в период нахождения Потребителя у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня. При проведении исследований (анализов) в сторонних организациях срок выдачи медицинской документации не должен превышать сроков, установленных Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (общий срок рассмотрения таких обращения составляет 30 дней, ст. 12 Закона № 59-ФЗ).

3.1.5. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

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

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.8. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.1.10. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

3.2. Потребитель обязуется:

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

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. На получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

3.3.2. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем за фактический объем оказанных медицинских услуг согласно калькуляции (Приложение № 1 к настоящему Договору).

4.3. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Потребителя наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

4.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.5. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги.

4.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

4.8. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2 к настоящему Договору).

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 10 %

за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 10 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, что подтверждается подписанием Акта выполненных работ (оказанных услуг).

9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____

Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1
к договору на предоставление
консультативно-диагностических услуг
(Приложение № 8 к Приказу)

Калькуляция услуг

Потребитель: _____

Адрес: _____

№	Код услуги	Наименование	Цена	Кол-во	Стоимость

Итого:

К оплате:

Заведующий отделом медицинского страхования,
экспертизы и медицинской статистики

(ФИО)

МП

Приложение № 9
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от « 1 » сентября 2023 г. № 145

ДОГОВОР № _____
дистанционный на оказание платных медицинских услуг
(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент))

г. Москва

_____._____.2023 г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя начальника госпиталя по клинико-экспертной работе Янулова Петра Пантелеевича, действующего на основании доверенности от 29.12.2021 №01-56/37 и устава Организации, утвержденного приказом Федеральной таможенной службы Российской Федерации 7 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Устава государственного казенного учреждения «Центральный клинический госпиталь ФТС России» и лицензии № Л041-00110-77/00366517 от «08» февраля 2019 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, телефон +7(499)578-02-20, ИНН 7730156050, ОГРН 1027730001386, расположенная по адресу г. Москва, Открытое шоссе, д. 32 с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Платные медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору:

при оказании _____ (указать вид медицинской помощи), их стоимость указана в приложении № 1 к договору.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке

и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, оказываемых в плановом порядке (не по экстренным показаниям), заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

1.5. Срок (дата) оказания и время ожидания медицинских услуг:

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю 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 (размещена на сайте hospitalfts.ru).

2.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с п.1.2 настоящего Договора, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае, если федеральным законом или иными нормативными актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (реквизиты лицензии на осуществление медицинской деятельности, срок ее действия и перечень разрешенных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, размещен на сайте Исполнителя по адресу hospitalfts.ru).

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

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

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) 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;

- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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;

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов). Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю по предоставлению указанных документов. При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписка из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

2.1.7. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

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

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.11. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.12. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.4. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 1.2 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.3.5. Соблюдать Правила дорожного движения в случае, если оказание медицинских услуг связано с медицинской эвакуацией в автомобиле скорой медицинской помощи Исполнителя.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего

Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Потребителя наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2).

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную

законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 и п. 3.6 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

6.2. Настоящий Договор заключен посредством использования сети «Интернет» через официальный сайт Исполнителя на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

6.3. При заключении договора дистанционным способом потребитель самостоятельно знакомится на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» <https://hospitalfts.ru> со следующей информацией:

- наименование (фирменное наименование) Исполнителя;
- основной государственный регистрационный номер исполнителя;
- идентификационный номер налогоплательщика (исполнителя);
- информация об оказываемой услуге (выполняемой работе),

предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- способы оплаты услуги (работы);
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

- адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков: Федеральная таможенная служба, 121087, Москва, Новозаводская ул., д.11/5, e-mail: fts@customs.gov.ru; Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), 127994, Москва, Вадковский переулок, д.18, стр.5 и 7, e-mail: uprav@77.rospotrebnadzor.ru; Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), 109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, e-mail: info@roszdravnadzor.gov.ru.

6.4. Указанная в п. 6.3. информация размещена на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» <https://hospitalfts.ru>. Подписанием настоящего договора электронной подписью потребителя и (или) заказчика, потребитель и (или) заказчик подтверждает факт ознакомления с данной информацией.

6.5. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

6.6. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

6.7. По требованию потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» («Госуслуги»).

6.8. Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью лица исполнителя.

6.9. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены

договором, заключенным с исполнителем в дистанционной форме, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.10. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

6.11. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

6.12. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

6.14. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 6.13 Договора, Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора.

6.15. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.16. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

7. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

(Ф.И.О.)
Дата рождения: _____
Адрес регистрации: _____
Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____
Телефон: _____
Паспортные данные:
Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

_____ / _____ /

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"
107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32
Тел/факс (495) 781-03-23
ОГРН 1027730001386
ИНН 7730156050 КПП 771801001
УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России
л/с 04731688900)
р/с 40101810800000010041
Отделение 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации по
Центральному федеральному округу г. Москва
БИК 044583001
КБК 15311301991010400130

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1
к Договору дистанционному на оказание
платных медицинских услуг
(приложение № 9 к Приказу)

Виды предоставляемых платных медицинских услуг, их стоимость

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)
1	2	3	4	5

Приложение № 2
к Договору дистанционному на оказание
платных медицинских услуг
(приложение № 9 к Приказу)

Смета на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Приложение № 10

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2015 г. № 145**ДОГОВОР № _____****на оказание платных медицинских услуг на условиях анонимности
(Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент))**

г. Москва

_____.2023 г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя начальника госпиталя по клинико-экспертной работе Янулова Петра Пантелеевича, действующего на основании доверенности от 29.12.2021 № 01-56/37 и устава Организации, утвержденного приказом Федеральной таможенной службы Российской Федерации 7 июня 2021 г. № 464 «Об утверждении Устава государственного казенного учреждения «Центральный клинический госпиталь ФТС России» и лицензии № Л041-00110-77/00366517 от «08» февраля 2019 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, телефон +7(499)578-02-20, ИНН 7730156050, ОГРН 1027730001386, расположенная по адресу г. Москва, Открытое шоссе, д. 32 с одной стороны, и Неизвестный назвавший себя _____ (заполняется со слов Потребителя), именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

2. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Платные медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору:

при оказании _____ (указать вид медицинской помощи), их стоимость указана в приложении № 1 к договору.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю

медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, оказываемых в плановом порядке (не по экстренным показаниям), заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

1.5. Срок (дата) оказания и время ожидания медицинских услуг:

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю 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 (размещена на сайте hospitalfts.ru).

2.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с п.1.2 настоящего Договора, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае, если федеральным законом или иными нормативными актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (реквизиты лицензии на осуществление медицинской деятельности, срок ее действия и перечень разрешенных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, размещен на сайте Исполнителя по адресу hospitalfts.ru).

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

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

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) 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;

- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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;

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов). Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю по предоставлению указанных документов. При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

2.1.7. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.8. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и

отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.11. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.1.12. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.4. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 1.2 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.3.5. Соблюдать Правила дорожного движения в случае, если оказание медицинских услуг связано с медицинской эвакуацией в автомобиле скорой медицинской помощи Исполнителя.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. Оплата услуг по договору осуществляется по выбору Потребителя наличными денежными средствами или безналичным расчетом (с использованием платежной банковской карты или по QR-коду).

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 2).

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 и п. 3.6 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

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

6.4. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям,

указанным в п. 6.3 Договора, Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора.

6.5. Настоящий Договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

7. Реквизиты и подписи сторон

Заказчик:

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____

Телефон: _____

Паспортные данные:

Паспорт: серия: _____ №: _____
выдан _____

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель:

Государственное казенное учреждение
"Центральный клинический госпиталь ФТС
России"

107143, г. Москва, Открытое шоссе, д. 32

Тел/факс (495) 781-03-23

ОГРН 1027730001386

ИНН 7730156050 КПП 771801001

УФК по г. Москве (Центральный клинический
госпиталь ФТС России

л/с 04731688900)

р/с 40101810800000010041

Отделение 1 Главного управления

Центрального банка Российской Федерации по

Центральному федеральному округу г. Москва

БИК 044583001

КБК 15311301991010400130

Заведующий отделом (врач-методист, врач-
статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования, экспертизы и
медицинской статистики

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

МП

Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг на условиях анонимности
(приложение № 10 к Приказу)

Виды предоставляемых платных медицинских услуг, их стоимость

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)
1	2	3	4	5

Приложение № 2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг на условиях анонимности
(приложение № 10 к Приказу)

Смета на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол- во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						

Приложение № 11

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2013 г. № 115

В приемное отделение. Госпитализировать в установленном порядке. Заместитель начальника госпиталя по клинико-экспертной работе/ медицинской части _____/Ф.И.О./ (подпись) « ____ » _____ 20 ____ г.	Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России» 107143, г. Москва, Открытое шоссе, д.32 тел. факс. (499) 781-03-61, (499) 167-40-77 ИНН 7730156050 ОГРН 1027730001386,
---	---

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

Направляется _____, _____ года рождения
по договору от _____ 20 ____ г. № _____ на плановую (экстренную)
госпитализацию для лечения (обследования) в _____ отделение.
Диагноз:

« ____ » _____ 20 ____ г.

Врач _____
(подпись)

(_____)
(фамилия имя отчество)

Приложение № 12

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2023 г. № 145Заместителю начальника ЦКГ ФТС России
по клинико-экспертной работе
Янулову П.П.

от _____, проживающего по адресу:

телефон: _____**УВЕДОМЛЕНИЕ****о соблюдении режима лечения при оказании платных медицинских услуг**

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, настоящим подтверждаю, что до заключения договора о предоставлении мне платных медицинских услуг, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья.

« » _____ 20 г. _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Приложение № 13

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2023 г. № 146**Информированное добровольное согласие на предоставление платных
медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское
вмешательство**

Я _____,

(реквизиты документа, удостоверяющего личность гражданина РФ)

(зарегистрированный по адресу)

в рамках договора об оказании в ГКУ «Центральный клинический госпиталь ФТС России (далее по тексту – Учреждение) платных услуг даю свое согласие на:

1. На оказание платных медицинских услуг

1.1. Я получил(а) от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен (на) оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

2. На обработку персональных данных.

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Учреждением моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. На медицинское вмешательство.

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Учреждения выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить(а) в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

3.6. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Пациент)

(подпись)

(Ф. И. О.)

Приложение № 14

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2013 г. № 145**ЦЕНТРАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ФТС РОССИИ****Калькуляция услуг**

История болезни № _____ Договор _____

(ФИО пациента)

Отделение: _____ Палата _____ Диагноз: _____

Поступил (а): _____ Выписан (а): _____

Код услуги	Наименование услуги	Количество выполненных услуг	Стоимость услуги (руб.)	Сумма (руб.)
Койко-дни в клиническом отделении				
Всего:				

(Сумма прописью)

Платежи _____

Сумма для доплаты: _____

Заведующий отделом (врач-методист,
врач-статистик, врач-специалист, врач-терапевт)
отдела медицинского страхования,
экспертизы и медицинской статистики

(ФИО)

МП

Приложение № 15
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от « 1 » сентября 2023 г. № 145

**Перечень
документов, на которые ставится оттиск печатей госпиталя**

№	Перечень документов	Печать
1.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)	гербовая
2.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента))	гербовая
3.	Договор на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – юридическое лицо → Потребитель (Пациент) физическое лицо)	гербовая
4.	Калькуляция услуг	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
5.	Акт об оказании услуг между Центральным клиническим госпиталем ФТС России и пациентом	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
6.	Акт об оказании услуг между Центральным клиническим госпиталем ФТС России и заказчиком	«Центральный клинический госпиталь ФТС России» (не гербовая)
7.	Акт сдачи - приемки медицинских услуг за период	гербовая
8.	Договор на предоставление консультативно-диагностических медицинских услуг	гербовая
9.	Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Потребитель (Пациент) – физическое лицо)	гербовая
10.	Договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях (Исполнитель – госпиталь → Заказчик – доверенное лицо Потребителя (Пациента))	гербовая
11.	Реестр за оказанные медицинские услуги в период	гербовая
12.	Акт сдачи-приемки медицинских услуг за период	гербовая
13.	Счет на оплату	гербовая

Заведующий отделом медицинского страхования,
экспертизы и медицинской статистики

(ФИО)

МП

Приложение № 16
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от « 1 » сентября 2015 г. № 145

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Москва

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, гр. _____, проживающий (-ая) по адресу:
(ФИО Доверителя)

_____;

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи) (кем выдан)

настоящей доверенностью уполномочиваю:

гр. _____, проживающего (-ую) по адресу:
(ФИО доверенного лица)

_____;

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи) (кем выдан)

представлять мои интересы в Государственном казенном учреждении «Центральный клинический госпиталь ФТС России» по всем вопросам, связанным с оказанием мне платных медицинских услуг.

Для выполнения представительских функций предоставляются следующие права: подписывать от своего имени Договор на оказание платных медицинских услуг, с указанием меня (Доверителя) в качестве Пациента; оплачивать оказанные мне медицинские услуги из собственных средств; предоставлять мои персональные данные в объёме, необходимом для исполнения обязательств по Договору; при необходимости приобретать расходные материалы и лекарственные средства; подписывать акт выполненных работ (услуг) по Договору; подавать заявления в администрацию госпиталя; расписываться и совершать иные законные действия, связанные с выполнением настоящего поручения.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность действительна до « ____ » _____ 20 ____ г.

(ФИО Доверителя)

(Подпись)

г. Москва « » 20 г.

Я, _____,
(ФИО)

Паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
(дата выдачи) (кем выдан)

Зарегистрированный (ая) по адресу:

фактически проживающий (ая) по адресу:

Во исполнение условий договора на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара («Центральный клинический госпиталь ФТС России») № _____ от «__» _____ 20__ г., безусловно, обязуюсь оплатить в кассу госпиталя денежную сумму (предоплату) в размере: _____ руб. _____ коп.
(Сумма прописью)

не позднее 20 г.

Подтверждаю, что данное обязательство дано мной добровольно, без принуждения и не вследствие стечения тяжёлых обстоятельств, осознаю значение своих действий и их правовые последствия.

Ф.И.О. _____
(ФИО полностью)

(Подпись)

Приложение № 18

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России

от «1» сентября 2023 г. № 145

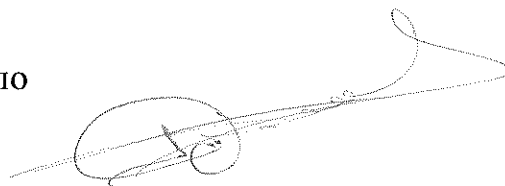
Перечень

обязательного объема предварительного обследования внебюджетных пациентов,
направляемых на плановое оперативное лечение
в Центральный клинический госпиталь ФТС России

№ п/п	Наименование обследования	Срок действия
1	Клинический анализ крови	14 дней
2	Время кровотечения и свертываемости, тромбоциты, протромбиновый индекс, АЧТВ, МНО, фибриноген	14 дней
3	Клинический анализ мочи	14 дней
4	Биохимический анализ крови (с учетом патологии), в том числе глюкоза крови	14 дней
5	Анализ крови на HbsAg, Anti-HCV	1 месяц
6	Анализ крови на Anti-HIV 1/2 (антитела к ВИЧ), сифилис (РПГА) кач.	1 месяц
7	Группа крови, резус фактор	При поступлении
8	ЭКГ	10 дней
9	Рентгенография легких	1 год
10	Осмотр врача - стоматолога	10 дней
11	Осмотр врача - терапевта	10 дней

Иные виды обследований, консультации врачей-специалистов – по показаниям, с
учетом нозологических форм.

Заместитель начальника госпиталя по
клинико-экспертной работе



П.П. Янулов

Приложение № 19

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 20 23 г. № 145

РЕЕСТР ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Оказанные медицинские услуги в период: Договор:

Пациент:		(МК №	)	Полис:		Номер и дата ГП:	
Диагноз по МКБ 10:							
Дата	Код услуги	Наименование услуги		Цена	Кол-во	Сумма	
Итого:							
Пациент:		(МК №	)	Полис ДМС:		Номер и дата ГП:	
Диагноз по МКБ 10:							
Дата	Код услуги	Наименование услуги		Цена	Кол-во	Сумма	
Итого:							
Итого оказанных услуг:							

Заместитель
начальника госпиталя

(подпись)

ФИО

Главный бухгалтер

(подпись)

ФИО

Приложение № 20
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от « 1 » сентября 20 23 г. № 145

АКТ № _____

сдачи-приемки медицинских услуг за период с _____ по _____,
по договору № _____ от _____

Москва

« _____ » _____ 20 _____ г.

Государственное казенное учреждение «Центральный клинический госпиталь ФТС России», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице заместителя начальника госпиталя _____, действующего на основании доверенности _____ (ФИО)

№ _____ от _____ с одной стороны, и _____, _____ (наименование организации)

именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, подписали настоящий акт в том, что медицинские услуги, оказанные лицам за период с _____ по _____ соответствовали требованиям, предъявляемым к лечебно-диагностическим мероприятиям и условиям заключенного договора № _____ от _____

Общая стоимость оказанных медицинских услуг составила: _____ руб. _____ коп.
(_____ рублей _____ копеек).
(Сумма прописью)

НДС не облагается.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель:

(_____)
(ФИО)

МП

Заказчик:

(наименование организации)

(_____)
(ФИО)

МП

Приложение № 21
к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС России
от « 1 » сентября 20 23 г. № 146

Заместителю начальника госпиталя
по клиничко-экспертной работе/по медицинской части
от _____

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

Заявление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)
« _____ » _____ года рождения, _____
Зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес места жительства пациента)

Этот раздел бланка заполняется законным представителем:

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)
законный представитель пациента

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)
Дата рождения пациента « _____ » _____ года рождения
Адрес регистрации пациента _____
Адрес места жительства _____
пациента _____
Паспорт пациента:
серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
кем _____ К.П. _____
Паспорт законного представителя:
серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
кем _____ К.П. _____
Документ подтверждающий полномочия законного представителя пациента:

прошу Вас разрешить мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) оказание первичной, в том числе
доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в Центральном клиническом
госпитале ФТС России на возмездной основе за счет личных средств

(Ф.И.О. пациента)

Проинформирован(а) медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о том, что я (лицо, законным представителем которого я являюсь) имею (ет) право получить данную медицинскую
помощь бесплатно по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского
страхования по месту прикрепления к медицинской организации.

(фамилия, имя, отчество пациента, контактный (мобильный) телефон)

(фамилия, имя, отчество законного представителя пациента, контактный (мобильный) телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

Приложение № 22

к приказу Центрального клинического
госпиталя ФТС Россииот « 1 » сентября 2013 г. № 145Заместителю начальника госпиталя
по клиничко-экспертной работе/по медицинской части
от _____

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

Заявление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

« _____ » _____ года рождения, Зарегистрированный (ая) по адресу:

(адрес места жительства пациента)

Этот раздел бланка заполняется законным представителем:Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

законный представитель пациента

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

Дата рождения пациента « _____ » _____ года рождения

Адрес регистрации пациента _____

Адрес места жительства
пациента _____

Паспорт пациента:

серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
кем _____ К.П. _____

Паспорт законного представителя:

серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
кем _____ К.П. _____

Документ подтверждающий полномочия законного представителя пациента: _____

прошу Вас разрешить мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) госпитализироваться в
Центральный клинический госпиталь ФТС России на возмездной основе за счет личных средств, для оказания
медицинской помощи в стационарных условиях

(Ф.И.О. пациента)

Проинформирован(а) медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

о том, что я (лицо, законным представителем которого я являюсь) имею (ет) право получить данную медицинскую
помощь бесплатно по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского
страхования по месту прикрепления к медицинской организации.

(фамилия, имя, отчество пациента, контактный (мобильный) телефон)

(фамилия, имя, отчество законного представителя пациента, контактный (мобильный) телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.

(дата оформления)