

ФГБУ «Санаторий Дубовая роща» Управления делами Президента РФ, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 (далее Правила), уведомляет о том, что граждане, находящиеся на лечении в санатории, в соответствии с [Федеральным законом](#) «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; несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С Уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг

Ф.И.О. (полностью)

дата

подпись

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Железноводск

«___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санаторий «Дубовая роща» Управления делами Президента Российской Федерации, в лице исполняющего обязанности директора Панасенко Николая Сергеевича, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-26/00380835 от 25.06.2018 г., выданной территориальным органом Росздравнадзора по Ставропольскому краю (единый реестр лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>), именуемое в дальнейшем "Исполнитель" с одной стороны, и _____

_____ именуемый в дальнейшем "Потребитель" (Заказчик), 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 на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными [законодательством](#) об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности N № Л041-00110-26/00380835 от 25.06.2018 г., выданной территориальным органом Росздравнадзора по Ставропольскому краю в соответствии с приказом лицензирующего органа № П26-34/22 от 28.02.2022 г. (единый реестр лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>).

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или его законного представителя.

1.4. [Перечень](#) платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в [Счете-заказе](#), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

1.7. Срок оказания медицинских услуг _____.

1.8. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 357400 Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Ленина, 83.

1.9. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с [Перечнем](#) оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, а также с учетом состояния здоровья Потребителя (Заказчика), показаний и противопоказаний, установленных в отношении оказываемых медицинских услуг.

2.1.2. 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, после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном настоящим договором и предоставлением документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

2.1.3. 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.

2.1.4. 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.

2.1.5. Исполнитель предоставляет Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

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

2.1.9. 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.

2.1.10. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

2.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в [Счете-заказе](#) к настоящему договору в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. 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.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

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

2.4. Потребитель имеет право:

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

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

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 на основании [счета-заказа](#) по ценам в соответствии с действующим [Прейскурантом](#) платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

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

установленного образца)).

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

3.4. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

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.

3.6. Подтверждением оказания медицинских услуг является подписанный Сторонами Акт сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг. Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг подписывается Сторонами после окончания предоставления Исполнителем всех платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором и дополнительными соглашениями к настоящему Договору (если они заключались).

3.7. В случае, если Потребитель в течение 3 (трех) рабочих дней не подписывает акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг и не предоставляет Исполнителю мотивированный отказ от его подписания, то услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества.

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, нарушения Потребителем условий **п. 2.3.4** настоящего договора.

4.4. Исполнитель не вправе без получения согласия Потребителя оказывать дополнительные услуги за плату. Потребитель вправе отказаться от оплаты таких услуг, а если они оплачены, вправе потребовать от Исполнителя возврата уплаченной суммы.

Согласие Потребителя на оказание дополнительных услуг за плату оформляется Исполнителем в письменной форме, если иное не предусмотрено законом.

4.5. 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. Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон. Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями обеих сторон.

6.6. Все дополнительные соглашения сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписанные Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

6.7. Персональные данные, полученные от Потребителя или его законного представителя при заключении договора и в процессе его исполнения, обрабатываются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» с учетом положений нормативных актов, регулирующих сроки хранения документов, содержащих персональные данные.

6.8. В соответствии со ст.7 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г. №152-ФЗ, получив доступ к персональным данным Потребителя или его законного представителя, персональные данные не раскрываются третьим лицам и не распространяются персональные данные Потребителя или его законного представителя.

6.9. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.10. Настоящий договор составлен в количестве экземпляров, равному количеству сторон в договоре, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

СВЕДЕНИЯ О ПОТРЕБИТЕЛЕ:

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства (места нахождения) _____

Документ, удостоверяющий личность серия _____ номер _____ дата выдачи _____,

наименование органа, выдавшего документ _____

код подразделения _____

7. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

ФГБУ «Санаторий Дубовая роща»

Потребитель/Заказчик

Ф.И.О. (наименование юридического лица,

357400 Ставропольский край,
г. Железноводск, ул. Ленина, 83,
тел. (87932) 6-03-02
ИНН 2627013010 КПП 262701001
ОГРН 1022603423941

И.о. директора Н.С. Панасенко

индивидуального предпринимателя)

Ф.И.О. лица, действующего от имени юридического
лица _____

Основания (устав, доверенность (срок действия))

Адрес места жительства (места нахождения)

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность серия

_____ номер _____ дата выдачи _____

наименование органа, выдавшего документ _____

код подразделения _____

ОГРН (ИП) _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет _____

Наименование банка _____

БИК _____

подпись

Приложение № 3

Утверждено приказом ФГБУ

«Санаторий «Дубовая роща»

от _____ 202__ г.

№ _____

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
на предоставление платной медицинской услуги

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006», Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я, _____

ФИО, документ удостоверяющий личность

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ФГБУ «Санаторий «Дубовая роща» Управления делами Президента РФ.

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками, условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ФГБУ «Санаторий «Дубовая роща» Управления делами Президента РФ.

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с ФГБУ «Санаторий «Дубовая роща» Управления делами Президента РФ.

Дата

Подпись

ФИО полностью