**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №**

г. Благовещенск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания», (далее ДНЦ ФПД),** ОГРН 1022800509302 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании доверенности от г., с одной стороны и гражданин(ка) РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент» или «Законный представитель» с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора.**
	1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями следующие платные медицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	2. Исполнитель оказывает медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ. Медицинские услуги Пациенту оказываются на лечебной базе Исполнителя.
	3. Цены на медицинские услуги устанавливаются Исполнителем и оформляются в виде прейскуранта цен на платные медицинские услуги.
2. **Права и обязанности сторон**
	1. **Исполнитель обязан:**
		1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативно правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации
		2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации
		3. Предупредить Пациента (Законного представителя) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в договоре.
		4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и здоровья потребителя, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
		5. Предоставить информацию 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.;
		6. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, информировать Пациента в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках, об уровне их образования и об их квалификации;
		7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту (Законному представителю )непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья ( включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риском, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатов лечения) и выдать копии этих медицинских документов;
	2. **Исполнитель имеет право:**
		1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента (Законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
		2. Требовать от Пациента (Законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.
		3. Требовать от Пациента (Законного представителя) бережного отношения к имуществу Учреждения и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Исполнителя;
		4. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.
	3. **Пациент (Законный представитель) обязан:**
		1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем платные медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора;
		2. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания медицинских услуг;
		3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской услуги.
		4. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих Пациент (Законный представитель) обязуется в течение трех календарных дней с момента предъявления требований возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
	4. **Пациент( Законный представитель) имеет право:**
		1. На выбор врача-специалиста
		2. На профилактику,
		3. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
		4. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
		5. На отказ от медицинского вмешательства;
		6. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи;
		7. На допуск адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
		8. На информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
		9. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских и немедицинских услуг.
3. **Стоимость услуг и порядок расчетов**
	1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	2. Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Пациентом (Законным представителем) на условиях 100-процентной предоплаты непосредственно перед их оказанием в соответствии с настоящим договором в кассу учреждения в соответствии с калькуляцией услуг по прейскуранту цен на услуги, действующему на момент заключения настоящего договора. После оплаты Пациенту выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг.
4. **Сведения об исполнителе.**
	* 1. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство серии 28 № 001578604 от 25.10.1999 г, выдано Межрайонная ИФНС № 1 по Амурской области.
		2. Данные лицензии на осуществление медицинской деятельности:

**Лицензия № ФС-28-01-000644 от «03» апреля 2019г., выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Амурской области (местонахождение: 675000 г. Благовещенск, ул. Мухина, д. 31 , тел: 53-21-01).**

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя (адрес места оказания медицинских услуг: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, д. 28):**

При оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии, клинической лабораторной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, патологической анатомии, пульмонологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии, эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя (адрес места оказания медицинских услуг: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, д.22):**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-унитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии {за исключением: использования вспомогательных репродуктивных технологий и естественного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии {за исключением кохлеарнсй имплантации), офтальмологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии {за исключением кохлеарной имплантации), рефлексотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к впадению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности

.

1. **Ответственность сторон**
	1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
	2. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также о компенсации морального вреда. Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.
	3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Пациентом своих обязанностей, **предусмотренным пунктом 2.3**. настоящего договора.
	4. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленных услуг;

- потребовать исполнения услуг другим врачом - специалистом;

- расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.

**6.Согласие на обработку персональных данных**

6.1 В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ Пациент (Законный представитель ) подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем его персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, контактный телефон, данные о состоянии его здоровья и иные данные, получение которых необходимо для оказания (получения) медицинских услуг.

6.2 Исполнитель вправе в процессе оказания медицинских услуг передавать персональные данные Пациента (Законного представителя ), содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, другим должностным лицам Исполнителя, в целях медицинского обследования и лечения пациента, для экспертизы качества оказания медицинских услуг. проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе.

6.3 Передача персональных данных Пациента (Законного представителя ), иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя.

6.4.Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов(медицинской карты).

**7. Прочие условия**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Пациентом (Законным представителем) Услуги (подтверждением получения Услуги является заключение по результатам диагностического обследования, консультации врача-специалиста или выписка из амбулаторной карты, истории болезни).

7.2. В случае возникновения споров по вопросам предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров (соблюдение претензионного порядка). Срок рассмотрения жалобы 10 дней с момента поступления (регистрации).

7.3. Настоящий Договор, может быть расторгнут по соглашению сторон или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

7.4. 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.

**«Исполнитель»:** ДНЦ ФПД,

*Юридический адрес:* 675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

*Почтовый адрес:* 675000, Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

ИНН/КПП 2801019254/280101001, УФК по Амурской области, л/с 20236Х66020, р/с 40501810500002000001

ОТДЕЛЕНИЕ БЛАГОВЕЩЕНСК Г. БЛАГОВЕЩЕНСК,БИК 041012001, ОГРН 1022800509302

телефоны: (4162) 77-28-08, факс: (4162) 77-28-00, 77-28-07,

 Е**-mail:** **dncfpd@dncfpd.ru****, сайт www.cfpd.ru.**

**«Потребитель**

**(Законный представитель)»:** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Медицинский регистратор ФГБУ «ДНЦ ФПД» Пациент (Законный представитель)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.