# **ДОГОВОР №**

# **г. Н. Новгород “ ” \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг…" Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, ОГРН 1025203034988, ИНН 5260101352, код причины постановки на учет 526001001, зарегистрировано комитетом по управлению муниципальным имуществом и земельным ресурсам администрации города Нижнего Новгорода 06 ноября 2001 г., свидетельство о государственной регистрации серии НРП-НН № 17536, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 №000488228 от 03.12.2002 г. выдано Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г. Н.Новгорода, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице **ДОЛЖНОСТЬ, ФИО**, действующего на основании Устава, лицензии № Л041-00110-62/00574877 от 19.02.2021 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу 603006, г. Н.Новгород, ул. Варварская д.32, телефон (831) 419-92-04, и доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны и , именуемое в дальнейшем “Заказчик”, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать следующие медицинские услуги пациентам, направленным Заказчиком: 1. в соответствии с согласованными сторонами условиями[[1]](#footnote-1) и Перечнем (далее - Смета) - Приложение 1 к договору/ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать конкретные услуги, если договор носит разовый характер)/ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать ФИО пациента, согласованные условия и перечень услуг - если договор заключается для медицинской помощи конкретному лицу).[[2]](#footnote-2)

1.2.Начало оказания медицинских и иных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата, период) после внесения «Заказчиком» оплаты в порядке, предусмотренном разделом 3 договора.

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Заказчик обязуется**
		1. Ознакомить лиц, направляемых Заказчиком для получения медицинских услуг к Исполнителю (далее также - пациенты, потребители), с условиями оказания услуг, в том числе установленных настоящим договором, и порядком работы последнего.
		2. Представлять Исполнителю по установленной форме необходимые для оказания медицинских услуг сведения о направленных для получения медицинских услуг лицах. Заказчик несет ответственность за получение согласия каждого направленного лица на передачу его данных.
		3. Оплачивать фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги.
	2. **Исполнитель обязуется**

2.2.1.Обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения разрешенным на территории РФ.

2.2.2.В случае отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности.

2.2.3.Обеспечить "Заказчика" (Пациента) необходимой и достоверной информацией по оказанию платных медицинских услуг.

2.2.4.Выдавать пациентам без взимания дополнительной платы предусмотренные законодательством медицинские документы установленного образца (листок временной нетрудоспособности, рецепты на приобретение медикаментов, выписной эпикриз и др., кроме льготных категорий).

2.2.5.Немедленно сообщать Заказчику о случаях нарушения сотрудниками Заказчика медицинских предписаний и лечебно-организационного режима.

2.2.6.Вести учет вида, объемов, стоимости оказанных медицинских услуг сотрудникам Заказчика, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.2.7.При возникновении спорных ситуаций содействовать работе экспертной комиссии, составленной из представителей Сторон на паритетных началах.

2.3."Исполнитель" вправе:

2.3.1. Не приступать к оказанию медицинских услуг до выполнения Заказчиком обязательств по их оплате в порядке, установленном договором.

2.3.2. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у "Заказчика" (Пациента) противопоказаний к их проведению.

2.3.3. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при нарушении "Заказчиком" (Пациентом) рекомендаций и требований лечащего врача и условий настоящего договора.

2.3.4. Привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг, имеющих соответствующие лицензии.

2.3.5.Получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по договору. В случае непредставления или неполного / неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации, исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.4.Лица, направляемые Заказчиком для получения медицинских услуг, (далее также – Пациенты, потребители) обязаны:

2.4.1.Выполнить требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, в том числе выполнять рекомендации лечащего врача.

2.4.2.Являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время.

2.4.3.Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.4.4.Удостоверить личной подписью бланк информированного согласия на проведение лечения, либо отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья.

2.4.5.Сообщать достоверные сведения, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, о своем состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, имеющихся аллергических реакциях на медикаменты и другие вещества.

2.4.6.В случае каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к руководству "Исполнителя" (заведующему отделением, главному врачу соответствующего структурного подразделения).

2.5."Заказчик" вправе:

2.5.1.Заказать по договору медицинские услуги для направляемых им лиц в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5.2.Получать достоверную информацию о состоянии здоровья пациентов, ходе обследования и лечения, стоимости медицинских услуг,

2.5.3.В любой момент отказаться от оказания медицинских услуг, оплатив "Исполнителю" оказанные на момент расторжения договора услуги и фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.6. Условия оказания платных медицинских услуг.

2.6.1.Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

2.6.2.В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.6.3.Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном [законодательством](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/3) РФ об охране здоровья граждан,

2.6.4.Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления,

2.6.5.Пациент перед получением медицинских услуг обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Исполнителю, а также подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,

2.6.6.Оказание услуг Пациенту происходит при условии их оплаты Заказчиком в установленном договором порядке.

1. **СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**
	1. Предварительная стоимость медицинских услуг составляет ( ) рублей 00 копеек, без налога НДС.
	2. Заказчик производит оплату первоначально согласованного сторонами объема медицинских услуг в размере \_\_\_\_\_\_\_\_% предоплаты[[3]](#footnote-3) - ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек на основании выставленного Исполнителем счета не позднее, чем за 2 дня до даты согласованного сторонами начала оказания медицинских услуг. При наличии предусмотренного договором аванса и отсутствия на день, предшествующий дню начала оказания медицинских услуг, денежных средств на расчетном счете Исполнителя, Исполнитель вправе услуги не оказывать.

3.3.В случае, если при предоставлении услуг по состоянию здоровья Пациента или по желанию Заказчика возникает потребность в предоставлении на возмездной основе дополнительных платных медицинских и иных услуг, не согласованных сторонами в Смете (Приложение 1) либо п.1.1. договора, либо требуется исключение ранее согласованных сторонами услуг, **Заказчик и Исполнитель** согласовывают способом, позволяющим точно определить волю "Заказчика" оплатить, а Пациента получить дополнительные услуги и их стоимость либо исключить услуги, с последующим подписанием дополнительной Сметы, являющейся с момента подписания неотъемлемой частью настоящего договора. Число согласований дополнительных услуг и подписаний сторонами дополнительных Смет оказываемых услуг не ограничено.

3.4.Окончательный расчет за оказанные Исполнителем услуги производится по фактически оказанным услугам, установленным Актом оказанных услуг, подписанным сторонами. Заказчик оплачивает счет-фактуру, выставленную Исполнителем, за фактически оказанные платные медицинские услуги в соответствии с действующим Прейскурантом (Приложение №1) в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения счета-фактуры.

К счету-фактуре Исполнитель предоставляет Заказчику калькуляцию (реестр) медицинских услуг представленных к оплате в этом счете-фактуре на бумажном и/или на магнитном носителе в виде файла согласованного формата со следующими полями: номер медицинского полиса, фамилия, имя, отчество сотрудника Заказчика, дата обращения, код услуги и/или вид выполненной медицинской услуги, количество оказанных услуг, цена каждой услуги, сумма к оплате в рублях. Информация об оказанных услугах Заказчику предоставляется Исполнителем до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

3.5. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке пересматривать и утверждать цены на медицинские и другие услуги, оказываемые по настоящему Договору. Для Заказчика новый прейскурант начинает действовать не ранее, чем через 30 (тридцать) дней после официального уведомления Исполнителем Заказчика в письменном виде.

1. **КОНТРОЛЬ**
	1. Заказчик имеет право контролировать качество оказанных медицинских услуг. Проверки осуществляют эксперты Заказчика и представители Исполнителя. Результаты проверок оформляются составлением Акта, заверенного обеими Сторонами.

 При несогласии Исполнителя с результатами проверок он обязан в 10-дневный срок представить Заказчику свои возражения в письменной форме.

4.2. При признании сторонами по Акту проверки услуги “услугой, оказанной необоснованно или некачественно” сумма будущих платежей Заказчика уменьшается на ее стоимость.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 7.1 настоящего Договора, обязана возместить причиненный ущерб.
	2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если таковое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5.3. Стороны несут ответственность по данному договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. За просрочку платежей, установленных разделом 3 настоящего договора, Заказчик уплачивает неустойку в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.

5.5. Стороны исходят из добросовестности друг друга и не несут ответственности при предоставлении другой стороной сведений, не соответствующих действительности.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.
	2. Изменения и дополнения могут быть внесены при письменном согласии Сторон. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке. В этом случае заинтересованная Сторона обязана известить другую Сторону письменно за 30 дней до предполагаемой даты расторжения. При реорганизации или ликвидации, в том числе признании банкротом одной из Сторон действие настоящего Договора прекращается без предварительного уведомления.
	3. В случае досрочного расторжения Договора Стороны должны исполнить свои обязательства, возникшие до даты расторжения.

6.4."Заказчик" вправе отказаться от исполнения договора, оплатив "Исполнителю" оказанные на момент расторжения договора услуги и фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.5.Срок ожидания платных медицинских услуг, предварительные сроки их оказания согласовывается сторонами до заключения договора. Подписывая договор, "Заказчик" подтверждает, что сроки ожидания услуг и сроки их оказания с ним согласованы. Дата начала оказания услуг определена в п.1.2. договора.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**
	1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.
	2. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:
* О содержании Договора
* Сведения о состоянии здоровья и персональные данные пациентов.
1. **ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. В случае досрочного расторжения настоящего Договора Стороны производят взаиморасчет в течение 10 дней с момента прекращения его действия.

8.2.Изменение условий договора допускается в любое время по соглашению сторон, путем подписания дополнительного соглашения к договору. Подписание "Заказчиком" Сметы (Смет) на оказание дополнительных услуг в порядке, установленном п.3.3. договора, изменяет сумму договора и перечень оказываемых услуг. Другие условия договора при этом не меняются.

8.3.Все уведомления, поручения и сообщения, касающиеся настоящего Договора или связанные с ним, должны направляться в письменной форме. Они будут считаться поданными надлежащим образом, если посланы заказным письмом, или доставлены нарочным под расписку по нижеуказанным адресам.

8.4.Стороны обязуются в течении пяти дней уведомить друг друга об изменении своего адреса, почтовых и банковских реквизитов.

1. **РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**
	1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров (экспертная комиссия).
	2. В случае если споры и разногласия не будут решены путем переговоров, они подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
	1. По вопросам, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.
	2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Заказчика, другой у Исполнителя.
3. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения Приволжский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства**

**Сокращенное наименование: ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России**

Адрес: 603001, г. Нижний Новгород, Нижне-Волжская наб.2, тел.421-82-82, 421-69-89, факс 421-82-47

Получатель платежа: УФК по Нижегородской области

(ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России л/с 20326Х60440), ИНН 5260101352 / КПП 526001001, Банк получателя: БИК 012202102 Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород Единый казначейский счет (Кор. сч.) 40102810745370000024 Казначейский счет (счет получателя): 03214643000000013200 Волго-Вятское ГУ Банка России // УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород

Код дохода 00000000000000000130

### **ЗАКАЗЧИК**

**ПОДПИСИ СТОРОН**

**ЗАКАЗЧИК ИСПОЛНИТЕЛЬ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.**/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**“\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

1. Описать в приложении специфику конкретного договора - требования по скорой помощи/ медицинские осмотры и т.д. [↑](#footnote-ref-1)
2. Выбрать, что применимо [↑](#footnote-ref-2)
3. Размер предоплаты устанавливается в зависимости от статуса Заказчика (бюджетное/коммерческое юридическое лицо) и с учетом обстоятельств конкретного договора. [↑](#footnote-ref-3)