

ДОГОВОР N _____
на оказание платных медицинских услуг.

пос. сан. им. Герцена

"__" _____

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр реабилитации» Управления делами Президента Российской Федерации (лицензия на осуществление медицинской деятельности выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 25.04.2018 № ФС-99-01-009515), далее именуемое "Исполнитель", в лице главного врача Полюшкина Сергея Вячеславовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию лечебно-диагностической помощи (далее медицинские услуги) клиентам Заказчика (в дальнейшем именуемые – Пациент, Пациенты) в соответствии с перечнем видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим «Прейскурантом цен (тарифов) на платные медицинские услуги» (приложение № 1, далее – «Прейскурант цен (тарифов)»), а Заказчик принимает на себя обязательство по оплате за оказываемые Пациентам медицинские услуги на условиях, предусмотренных договором.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Заказчик обязуется:

2.1.1. Направлять на стационарное обследование и лечение Пациентов при наличии письменного направления на госпитализацию (гарантийного письма – приложение № 2). Гарантийное письмо составляется на бланке Заказчика за подписью уполномоченного лица, заверенного печатью организации – Заказчика и должно содержать следующую информацию:

- наименование и адрес организации – Заказчика;
- номер договора с лечебным учреждением;
- фамилия, имя, отчество, год рождения, диагноз Пациента;
- вид медицинской помощи (госпитализация);
- условия размещения (категория палаты);
- платежные реквизиты организации;
- срок действия гарантийного письма;
- иные данные (по усмотрению организации – Заказчика).

Гарантийное письмо (сканированная копия) может быть направлено Исполнителю по электронной почте: corp@rc-udprf.ru – отдел продаж, копия kanc@rc-udprf.ru – канцелярия, по факсу 8(495) 992-13-40 – канцелярия. Гарантийное письмо, направленное по факсимильной и электронной связи по указанным адресам приравнивается к оригиналу документа и не требует дальнейшего подтверждения и заверения.

2.1.2. Предоставлять Исполнителю информацию и документы, необходимые для организации и оказания платных медицинских услуг: выписку из амбулаторной карты (эпикриз), результаты исследований на ВИЧ, RW, гепатиты, общий анализ крови и мочи, ЭКГ (не позднее двухмесячной давности) и флюорографию (не позднее годичной давности).

2.1.3. Информировать Пациентов о видах и объеме услуг (в т.ч. дорогостоящих медицинских услуг и расходных материалов), которые будут предоставляться Исполнителем, о порядке их получения, обязанности соблюдения «Правил внутреннего распорядка ФГБУ «Центр реабилитации»» (приложение № 4 к договору, далее – «Правила внутреннего распорядка»).

2.1.4. Своевременно, в установленные настоящим Договором сроки, до направления Пациента на госпитализацию, перечислять денежные средства за медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту.

2.1.5. Получать счета, счета-фактуры и (по требованию Заказчика) калькуляции (сметы) стоимости оказанных услуг в бухгалтерии Исполнителя.

2.1.6. Получать изменения и дополнения к «Прейскуранту цен (тарифов)».

2.1.7. В случае досрочной выписки Пациента за нарушение «Правил внутреннего распорядка», оплачивать фактические расходы по его пребыванию в стационаре.

2.2. Исполнитель обязуется:

2.2.1. При поступлении Пациента в приемное отделение организовать консультации Пациента врачами-специалистами для определения показаний к госпитализации в профильное отделение Исполнителя.

2.2.2. Обеспечивать госпитализацию Пациентов в соответствии с установленным «Порядком госпитализации в стационар ФГБУ «Центр реабилитации» (приложение № 3 к договору, далее – «Порядок госпитализации»).

2.2.3. Осуществлять плановую госпитализацию в течение десяти дней с момента получения направления (Гарантийного письма), срочную (экстренную) госпитализацию при наличии свободных мест.

2.2.4. Организовать ведение историй болезни Пациентов по установленной форме.

2.2.5. Обеспечивать соответствие предоставляемых Пациентам медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2.6. Ознакомить Пациента при поступлении в стационар с «Правилами внутреннего распорядка» Исполнителя.

2.2.7. Незамедлительно ставить в известность Заказчика о следующих событиях:

а) при возникновении условий невозможности оказания медицинских услуг по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.);

б) о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых Пациенту медицинских услуг;

в) о выявлении у Пациента заболевания (состояния) и/или необходимости оказания ему медицинской услуги, не указанной в направлении (Гарантийном письме);

г) об экстренной госпитализации Пациента.

2.2.8. Организовать питание Пациентов в стационаре в соответствии с назначенной врачом диетой.

2.2.9. При выписке Пациента выдавать листок нетрудоспособности, выписной эпикриз с отражением основных результатов проведенных обследований, консультаций и лечения.

2.2.10. Предоставлять по требованию Заказчику заверенные подписью и печатью копии действующих цен (тарифов) (приложение № 1) по всем видам медицинских услуг.

3. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ

3.1. Договор вступает в силу после его подписания Сторонами, в соответствии с п. 7.1. договора.

3.2. Возможность предоставления медицинских услуг Пациентам наступает с момента поступления к Исполнителю направления (Гарантийного письма) Заказчика в соответствии с п. 2.1.2 договора и денежных средств Заказчика на лицевой счет Исполнителя в соответствии с порядком расчетов, установленным разделом 4 договора.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги, исходя из стоимости койко – дня в соответствии с действующим «Прейскурантом цен (тарифов)» Исполнителя.

4.2. Стоимость медицинских услуг по Договору определяется по «Прейскуранту цен (тарифов)», действующему в момент заключения Договора. Стоимость предоставленных медицинских услуг, а также тарифы на оказание платных медицинских услуг могут уточняться и изменяться Исполнителем в течение срока действия договора. При изменении стоимости медицинских услуг Исполнитель информирует Заказчика посредством электронной связи или факсимильной связи не позднее, чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до введения новых цен (тарифов). При введении новых медицинских и прочих услуг, Исполнитель информирует Заказчика посредством электронной связи или факсимильной связи в течение 10 (десяти) календарных дней со дня их утверждения. Исполнитель вправе оказывать новые услуги со дня, следующего за их утверждением.

4.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до прибытия Пациента в стационар для получения медицинских услуг путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя. Оплата медицинских услуг производится на основании выставленного Исполнителем счета в соответствии с направлением (Гарантийным письмом) Заказчика. В день прибытия Пациента в стационар оплата Исполнителем должна быть произведена полностью.

4.4. В случае, если денежные средства перечисленные Заказчиком на лицевой счет Исполнителя, превысят стоимость фактически оказанных Пациенту медицинских услуг, Исполнитель по письменному требованию Заказчика осуществляет возврат ему суммы, превышающей стоимость фактически оказанных медицинских услуг, в течение 7 рабочих дней. При отсутствии письменного требования Заказчика о возврате излишне оплаченной суммы, данная сумма учитывается при последующих расчетах.

4.5. Стороны ежеквартально производят сверку расчетов.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. При возникновении спорных вопросов, связанных с оплатой медицинских услуг, Заказчик обязуется представить Исполнителю копии платежных поручений с банковской отметкой.

5.2. В случае изменения юридического или фактического адреса, телефонов, банковских реквизитов стороны уведомляют друг друга в трехдневный срок.

5.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора.

5.4. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентами за качество оказанных медицинских услуг, в случае нарушения Пациентами «Правил внутреннего распорядка» Исполнителя.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание медицинских услуг, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Заказчиком или Пациентом условий договора.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, в случае если оно явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), а именно чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств: стихийные природные явления (землетрясение, наводнение, пожар и т.д.), действия объективных внешних факторов (военные действия, акты органов государственной власти и управления и т.п.), а также других чрезвычайных обстоятельств, подтвержденных в установленном законом порядке, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по договору, которые возникли после заключения договора, на время этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение сторонами своих обязательств, а также которые стороны были не в состоянии предвидеть и предотвратить.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.8. В случае причинения вреда здоровью или жизни Пациенту по вине Исполнителя он несет ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК РЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ.

6.1. Все споры и разногласия, возникшие в связи с исполнением договора, оформляются в письменном виде, подписываются уполномоченными представителями сторон и передаются сторонами в оригинале. Использование при оформлении документов факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи не допускается.

6.2. Контроль качества медицинской помощи производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Споры по договору разрешаются в Арбитражном суде Московской области.

6.4. До передачи спора на разрешение Арбитражного суда Московской области стороны примут меры к его урегулированию в претензионном порядке. Претензия оформляется в письменной форме и направляется той стороне по договору, которой допущены нарушения его условий. В претензии перечисляются допущенные при исполнении договора нарушения со ссылкой на соответствующие положения договора или его приложений, отражается стоимостная оценка ответственности (в том числе неустойка), а также действия, которые должны быть произведены стороной для устранения нарушений. По полученной претензии сторона должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты ее получения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия договора с « » _____ 2020 года по « » _____ 2020 года.

7.2. Окончание срока действия договора не влечет прекращение обязательств по договору до полного их (обязательств) исполнения.

7.3. Изменение и дополнение договора, а равно и продление срока его действия возможно по соглашению сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде путем подписания уполномоченными представителями сторон дополнительных соглашений к договору. Дополнительные соглашения к договору являются его неотъемлемой частью и вступают в силу с момента их подписания сторонами.

7.4. Расторжение договора допускается по соглашению сторон и в одностороннем порядке, с уведомлением другой стороны за один месяц до предполагаемой даты расторжения договора.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий договора. Передача информации, признанной по договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

8.2. Конфиденциальной по договору признается информация: о форме и содержании договора, о факте обращения Пациента за медицинской помощью, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Пациента, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

8.4. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

8.5. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, вид занятий, доходы и другая информация.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Ни одна из сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по договору без письменного на то согласия другой стороны.

9.2. Договор составлен в двух подлинных экземплярах по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9.3. Во всем, что не предусмотрено договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

9.4. Неотъемлемыми частями договора являются:

- 1) Приложение № 1 – «Прейскурант цен (тарифов) на платные медицинские услуги»;
- 2) Приложение № 2 – Направление на госпитализацию (Гарантийное письмо) – образец;
- 3) Приложение № 3 – «Порядок госпитализации в стационар ФГБУ «Центр реабилитации»»;
- 4) Приложение № 4 – «Правила внутреннего распорядка ФГБУ «Центр реабилитации»»

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ФГБУ «Центр реабилитации»

143088 Московская область, Одинцовский район.

пос. сан. им. Герцена

УФК по Московской области (ФГБУ «Центр реабилитации»). Лицевой счет 20486U95130

ГУ Банка России по ЦФО

ОКТМО 46755000

БИК 044525000

Тек. сч. 40501810545252000104

ИНН/КПП 5032039680/503201001

ОГРН 1035006460653, свидетельство от 26.02.2003г.

Серия 50 № 006371283, выдано Инспекцией МНС

России по г. Одинцово Московской области

Отдел продаж: 8(495)9921716, 8(495)9921471,

8(495)9921466, 8(495)9921493

Канцелярия: 8(495)9921491, факс 8(495)9921340

Заказчик:

Исполнитель:

Главный врач

11. ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

_____ С.В. Полюшкин

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН (тарифов)
на платные медицинские услуги**

Стоимость 1 койко-дня
с "03" августа 2020 г.
для граждан Российской Федерации

Категория номера	двухместное размещение	одноместное размещение
Номер 3-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	7 900,00р.	11 850,00р.
Номер 2-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	8 295,00р.	12 245,00р.
Номер 1-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	8 690,00р.	12 640,00р.
Номер (2-х-местный)"Комфорт"	9 085,00р.	13 035,00р.
Номер улучшенной планировки (2- х- местный)"Комфорт"	9 480,00р.	13 430,00р.
Апартамент 3-х-комнатный (семейный)	10 270,00р.	15 800,00р.

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН (тарифов)
на платные медицинские услуги**

Стоимость 1 койко-дня
с "03" августа 2020 г.
для граждан СНГ

Категория номера	двухместное размещение	одноместное размещение
Номер 3-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	11 850,00р.	17 775,00р.
Номер 2-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	12 443,00р.	18 368,00р.
Номер 1-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	13 035,00р.	18 960,00р.
Номер (2-х-местный)"Комфорт"	13 628,00р.	19 553,00р.
Номер улучшенной планировки (2-х- местный)"Комфорт"	14 220,00р.	20 145,00р.
Апартамент 3-х-комнатный (семейный)	15 405,00р.	23 700,00р.

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН (тарифов)
на платные медицинские услуги**

Стоимость 1 койко-дня
с "03" августа 2020 г.
для иностранных граждан

Категория номера	двухместное размещение	одноместное размещение
Номер 3-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	15 800,00р.	23 700,00р.
Номер 2-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	16 590,00р.	24 490,00р.
Номер 1-й категории (2-х-местный) "Стандарт"	17 380,00р.	25 280,00р.
Номер (2-х-местный)"Комфорт"	18 170,00р.	26 070,00р.
Номер улучшенной планировки (2- х- местный)"Комфорт"	18 960,00р.	26 860,00р.
Апартамент 3-х-комнатный (семейный)	20 540,00р.	31 600,00р.

Приложение № 2 к договору № _____
от « » _____ 20 __ г.

Образец направления на госпитализацию (гарантийного письма)

На официальном бланке организации

ФГБУ «Центр реабилитации»
Главному врачу
С.В.Полюшкину

Исх.№ _____
« » _____ г.

Договор № _____
от « » _____ г.

Уважаемый Сергей Вячеславович!

Просим госпитализировать (фамилия, имя, отчество, год рождения, диагноз пациента) для стационарного лечения.

Условия размещения: (категория палаты: одноместная и т.д. - согласно прейскуранту).

Диагноз:

Предполагаемая дата госпитализации:

Срок действия гарантийного письма:

Иные данные (с сопровождающим/без сопровождающего).

Оплату гарантируем.

Платежные реквизиты организации:

Подпись уполномоченного лица, печать организации.

Исполнитель: ФИО, телефон.

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ в ФГБУ «Центр реабилитации»

1. Плановая госпитализация в ФГБУ «Центр реабилитации» осуществляется в любой день недели с 9.00 до 15.12 часов через приемное отделение стационара.
2. Заказчик согласовывает с Исполнителем предстоящую плановую или срочную (экстренную) госпитализацию по телефонам: отдел продаж 8(495)9921716, 8(495)9921471, 8(495)9921466, 8(495)9921493, приемное отделение 8(495)9921407, и направляет Исполнителю гарантийное письмо (сканированную копию) по электронной почте: corp@rc-udprf.ru – отдел продаж, копию kanc@rc-udprf.ru – канцелярия, по факсу 8(495) 992-13-40 – канцелярия. Гарантийные письма, направленные в соответствии с указанным в настоящем пункте порядке, приравниваются к оригиналам документов и не требуют подтверждения и заверения.
3. Плановая госпитализация производится в срок до десяти дней со дня поступления направления на госпитализацию – гарантийного письма Заказчика.
4. Пациенты доставляются в приемное отделение стационара транспортом Заказчика, тяжелобольные – в сопровождении медицинского работника.
5. Направление на госпитализацию (Гарантийное письмо) предоставляется в приемное отделение вместе с паспортом Пациента и оригиналами документов: выписка из амбулаторной карты (эпикриз), результаты исследований на ВИЧ, RW, гепатиты, общий анализ крови и мочи, ЭКГ (не позднее двухмесячной давности) и флюорография (не позднее годичной давности).
6. Приемное отделение обеспечивает Пациентам консультации врачей-специалистов для определения показаний к госпитализации в профильные отделения стационара как в плановом, так и в срочном (экстренном) порядке.

Исполнитель:
Главный врач

_____ **С.В. Полюшкин**

Заказчик:

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ФГБУ «Центр реабилитации»

ПАЦИЕНТ, находясь в стационаре, должен:

- соблюдать распорядок дня, режим питания и диету, назначения лечащего врача;
- лечебно-диагностические процедуры проводятся по установленному времени и в порядке, определяемом лечащим врачом;
- соблюдать правила пожарной безопасности.

* отдельные продукты, разрешенные к употреблению лечащим врачом, должны храниться в холодильнике.

В СТАЦИОНАРЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Без согласования с лечащим (дежурным) врачом принимать собственные лекарственные препараты.
2. Распивать спиртные напитки.
3. Курить в неустановленных местах.
4. Выходить за территорию учреждения без письменного разрешения администрации учреждения.
5. Посещение Пациентов разрешено в установленные дни и часы:

Дни посещений	Часы посещений
Понедельник- пятница	16.00 – 21.00
Выходные и праздничные дни	10.00 0 21.00

по заранее поданным заявкам, количество посетителей одновременно не должно превышать двух человек. При посещении пациентов с размещением более одного человека в палате нахождение посетителей в палате во время «тихого часа» (с 14.00 до 16.00) не разрешается.

6. Режим посещения тяжелобольных утверждает заместитель главного врача по медицинской части.
7. Дети до 14 лет допускаются в учреждение только в сопровождении взрослых.
8. Администрация отделения и стационара обязана и имеет право проводить контроль за соблюдением правил хранения и использования пищевых продуктов и лекарственных средств, находящихся на руках у Пациентов.
9. За материальные ценности, находящиеся на руках Пациентов, Администрация ответственности не несет.
10. За повреждение или порчу имущества Пациенты и посетители несут материальную ответственность в полном размере, при наличии вины, в соответствии со ст.ст. 15,16 ГК РФ.

Исполнитель
Главный врач

_____ **С.В. Полюшкин**

Заказчик:
