Приложение №1 к Приказу

 от 14.02.2025 № 66 (**ЮЛ)**

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на предоставление платных медицинских услуг**

|  |
| --- |
| Московская обл., г.Одинцово, пос.санатория им.Герцена |

|  |
| --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. |

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр реабилитации» Управления делами Президента Российской Федерации (сокращенное наименование ФГБУ «Центр реабилитации»), действующее на основании лицензии регистрационный номер Л041-00110-77/00320966 от 25 апреля 2018, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (адрес: 1090074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38), ИНН 5032039680, ОГРН 1035006460653, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 26.02.2003 серия 50 № 006371283, зарегистрировано Межрайонной инспекцией ФНС России № 22 по Московской области, далее именуемое «Исполнитель», в лице и.о. заместителя главного врача по лечебно-диагностической работе, заведующего отделением медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями № 2 Кирюшиной Елены Викторовны, действующей на основании доверенности от 12.11.2024 № 31-1-8/70, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», действующее на основании лицензии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_, выданной Федеральной Службой Страхового Надзора, регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-2)\*, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
	1. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказывать платные медицинские услуги гражданам, в соответствии с перечнем предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение №1 к договору), которые Заказчиком включены в списки на прикрепление и (или) имеющим гарантийное письмо Заказчика на оказание платных медицинских услуг к Исполнителю. Указанные граждане в дальнейшем именуются «Пациенты», а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и сроки установленные договором.
	2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: Московская область, г. Одинцово, пос. санатория им. Герцена.

1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил Пациента в доступной форме о возможности получения Пациентами 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.

1.3.1. Заказчик уведомлен, что платные медицинские услуги предоставляются Пациентам при наличии информированного добровольного согласия, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, приложение № 6 к настоящему договору( данная информация размещена и на официальном сайте Исполнителя в сети "Интернет": <https://rc-udprf.ru>).

1.4. До заключения настоящего договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение Пациентами 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 состоянии здоровья Пациентов.

1.5. Заказчик уведомлен о том, что Пациенты, находящиеся на лечении, 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 ФГБУ «Центр реабилитации».

1.6. При заключении договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, также данная информация размещена на официальном сайте Исполнителя в сети "Интернет": <https://rc-udprf.ru> содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.7. Платные медицинские услуги оказываются Пациентам после их ознакомления в доступной форме с информацией о предоставляемых платных медицинских услугах, с особенностями оказываемых Пациентам в рамках настоящего договора платных медицинских услуг и условий их предоставления (также информация размещена на официальном сайте Исполнителя в сети "Интернет": <https://rc-udprf.ru>).

1.8. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.

1.9. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, в соответствии с общим состоянием пациента и особенностями течения заболевания.

* 1. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные платные медицинские услуги (Приложение №2 к Договору), перечень и сроки, оказания которых согласуются Сторонами в дополнительных соглашениях к настоящему договору.

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Своевременно и качественно оказывать платные медицинские услуги.

2.1.2. Предоставить Заказчику в доступной форме достоверную информацию о предоставляемых платных медицинских услугах до подписания договора.

2.1.2.Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией в стационарных условиях в рамках специализированной медицинской помощи, в амбулаторных условиях в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и проведения медицинских осмотров (предварительных, периодических, предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых).

В рамках настоящего договора не предусмотрено предоставление платных медицинских услуг пациентам, имеющим заболевания, являющиеся противопоказанием для госпитализации в учреждение, в том числе инфекционных и паразитарных болезней (коды по МКБ 10 A00-B99), психических расстройств и расстройств поведения (F00-F99) в стадии декомпенсации либо в качестве основного заболевания, онкологических заболеваний, требующих проведения специфического лечения (хирургическое лечение, радиотерапия, химиотерапия, таргетная терапия, и пр.).

2.1.3. При невозможности оказать необходимые платные медицинские услуги самим Исполнителем, Исполнитель информирует Заказчика для согласования перевода в профильную медицинскую организацию. Оказание медицинской помощи производится без согласования с Заказчиком, когда Пациенту необходимы услуги в форме экстренной и неотложной медицинской помощи, в порядке, установленном в Приложении №7. Оказание медицинских услуг другой (профильной) медицинской организацией осуществляется за счет средств Заказчика.

Медицинское учреждение вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание платной медицинской услуги.

2.1.4. При выявлении заболевания, не входящего в Перечень платных медицинских услуг по настоящему договору, незамедлительно информировать об этом Заказчика в письменном виде. Перевод Пациента в профильную медицинскую организацию, при его необходимости, организуется и оплачивается Заказчиком. В этом случае Заказчиком осуществляется оплата платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем до момента перевода Пациента.

Если в течение одного дня (с момента получения информации от Исполнителя) от Заказчика в адрес Исполнителя не поступит письменное извещение, о переводе Пациента в другую профильную больницу, то Исполнитель с согласия Пациента, вызывает скорую медицинскую помощь и переводит Пациента в ближайшую профильную больницу для оказания медицинской помощи.

2.1.5. Выдавать Пациентам медицинскую документацию в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.1.6. Ознакомить Заказчика и Пациентов с Правилами внутрибольничного режима для Пациента (Приложение №5 к договору).

2.1.7. Вести учет видов, объемов, сроков и стоимости оказанной медицинской помощи Пациентам Заказчика;

2.1.8. В течение одних суток информировать Заказчика о следующих событиях:

- Обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объема оказываемой медицинской помощи;

- О выявлении у Пациента заболевания (состояния), не входящего в перечень платных медицинских услуг по настоящему договору;

- О необходимости оказания Пациенту медицинской помощи, не входящей в перечень платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.9. Исполнитель имеет право требовать от Заказчика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору;

2.1.10. Исполнитель имеет право в случае необходимости, привлекать соисполнителей для оказания медицинской помощи Пациентам Заказчика. При привлечении соисполнителя Исполнитель обязан представить Заказчику лицензию соисполнителя на право осуществления медицинской деятельности и письменно согласовать с Заказчиком стоимость его услуг.

2.1.11 Исполнитель вправе, на основании результатов диагностических исследований внести изменения в лечение пациента или провести дополнительное специализированное лечение, о чем незамедлительно уведомить Заказчика.

2.1.12. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных платных медицинских услуг, непредусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан незамедлительно предупредить об этом Заказчика.

2.1.13. Исполнитель вправе:

При поступлении согласия и (или) гарантийного письма об оказании дополнительных платных медицинских услуг непредусмотренных договором, до момента заключения дополнительного соглашения, приступить к оказанию дополнительных платных медицинских услуг.

Отказать в оказании платных медицинских услуг:

- при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий;

- при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, рекомендаций и назначений специалистов.

1. Обязанности Заказчика:
2. Заказчик обязан в сроки, установленные настоящим договором, перечислять на лицевой счет Исполнителя авансовые платежи и оплачивать счета Исполнителя в соответствии с Разделом 4 договора.

2.2.2. Направлять на стационарное обследование и лечение Пациентов при наличии письменного направления на госпитализацию (гарантийного письма – приложение № 3). 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;

- при наличии Выписка из стационара или из поликлинической карты;

- иные данные (по усмотрению организации – Заказчика).

Гарантийное письмо (сканированная копия) может быть направлено Исполнителю по электронной почте:corp@rc-udprf.ru – отдел госпитализации, копия kanc@rc-udprf.ru – секретариат, по факсу 8(495) 992-13-40 – секретариат, с последующим предоставлением Исполнителю оригинала документа.

2.2.3. Информировать Пациентов о видах и объеме услуг, которые будут предоставляться Исполнителем, о порядке их получения, обязанности соблюдения Правил внутрибольничного режима ФГБУ «Центр реабилитации», Приложение №5 к настоящему договору.

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

2.2.5. В случае выявления у Пациента заболеваний указанных в п.п. 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, лечение которых Исполнителем в рамках платных медицинских услуг за счет Заказчика не производится, Заказчик обязан в течение одного рабочего дня с момента извещения о выявленном заболевании уведомить Исполнителя в письменном виде о сроках и порядке организованного и оплачиваемого Заказчиком перевода Пациента в другое медицинское учреждение, или о сроке снятия с медицинского обслуживания у Исполнителя данного Пациента (не ранее рабочего дня, следующего за днем, в который Заказчик уведомлен Исполнителем).

2.2.6. При поступлении от Исполнителя информации в письменном виде, о переводе Пациента в другую профильную медицинскую организацию, незамедлительно (в течение одного дня) направить согласие на такой перевод.

2.2.7. Заказчик предоставляет Исполнителю необходимые сведения и документацию о Пациентах, при условии наличия согласия пациента на получение Заказчиком сведений, содержащим врачебную тайну.

Выдать Пациенту гарантийное письмо, удостоверяющее право на получение медицинской помощи, предоставляемой Исполнителем.

2.2.8. Информировать Пациентов об условиях и порядке оказания платной медицинской помощи по настоящему Договору.

2.2.9. Довести до сведения Пациентов, что они должны:

а) предоставить данные документа, удостоверяющего личность;

б) предоставить врачу всю необходимую информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, известных аллергических реакциях, противопоказаниях и иные сведения, которые могут сказаться на качестве платной медицинской услуги либо вызвать осложнения;

в) подписать Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг (Приложение №6 к договору);

г) выполнять все требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, в том числе медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.

д) незамедлительно ставить в известность специалистов Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результат оказываемых платных медицинских услуг.

е) соблюдать Правила внутрибольничного режима Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.2.10. Заказчик обязан в случае досрочного расторжения настоящего договора оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

2.2.11. Заказчик обязан, при поступлении информации от Исполнителя о необходимости проведения на возмездной основе дополнительных платных медицинских услуг (Приложение №2 к Договору), незамедлительно сообщить о своем согласии, либо отказе в предоставлении дополнительных платных медицинских услуг.

В случае согласия оказания на возмездной основе дополнительных платных медицинских услуг, Заказчик направляет по электронной почте Исполнителя, указанной в разделе 10 договора, согласие и (или) гарантийное письмо об оказании дополнительных услуг непредусмотренных договором.

2.2.12. Незамедлительно уведомлять Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему договору.

2.2.13. Заказчик имеет право:

- Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения обязательств по настоящему договору.

**3. Порядок оказания ПЛАТНЫХ медицинских услуг**

3.1. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает характер, объем и сроки оказания платных медицинских услуг Пациентам в рамках перечня платных медицинских услуг, диагноза (цели) и/или Гарантийного письма Заказчика, гарантированно оплачиваемого Заказчиком уровня сервисности предоставляемых платных медицинских услуг.

* 1. Оказание платных медицинских услуг Пациентам осуществляется согласно режиму работы соответствующих подразделений Исполнителя. Оказание платных медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
	2. Пациенты обязаны предоставлять Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщать 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.
	3. Пациенты обязаны в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинском учреждении.
		1. Пациенты обязаны выполнять требования, установленные Исполнителем, с целью качественного, своевременного и безопасного прохождения лечебно-диагностического процесса (диета, режим, назначения лечащего врача, правила внутреннего распорядка дня больных и т.д.). В случае нарушения Пациентом в период стационарного лечения медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима или Правил внутрибольничного режима, Исполнитель вправе выписать его из стационара, немедленно уведомив об этом Заказчика.

3.5. Дата проведения плановой госпитализации по запросу Заказчика определяется специалистами Исполнителя и согласовывается с Заказчиком.

3.6. В случае возникновения неотложных состояний у пациента Исполнитель самостоятельно определяет объем исследований, манипуляций и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной диагнозом (целью) Гарантийного письма при поступлении. Оплата этой помощи Пациенту производится Заказчиком в объеме фактически оказанных платных медицинских услуг по требованию Исполнителя.

**4. Сроки и порядок расчета**

4.1. Платные медицинские услуги оплачиваются Заказчиком по стоимости, установленной Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания соответствующих медицинских услуг.

Стоимость платных медицинских услуг указанных в Приложении №1 определяется Сторонами в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, размещенном на официальном сайте Исполнителя в сети "Интернет": <https://rc-udprf.ru> и, действующим на дату подписания Сторонами договора.

4.1.1. Стоимость дополнительных платных медицинских услуг, указанных в Приложении №2, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения к договору.

4.2. До начала оказания медицинской помощи Заказчик обязан оплатить медицинские услуги в порядке 100%-ной предоплаты по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя.

4.3. В случае если сумма денежных средств, внесенная Заказчиком на лицевой счет Исполнителя, превысит стоимость фактически оказанных платных медицинских услуг на момент завершения срока действия договора, Исполнитель по письменному заявлению Заказчика осуществляет возврат ему суммы, превышающую стоимость фактически оказанных платных услуг, в течение 10 рабочих дней с момента поступления такого заявления к Исполнителю.

4.4. Если в течение 3 (трех) лет после окончания действия договора заявление плательщика о возврате суммы, превышающей стоимость фактически оказанных медицинских услуг, не поступает в адрес Исполнителя, данные денежные средства считаются доходом исполнителя и не подлежат последующему возврату Плательщику.

4.5. Ежемесячно, после оказания Пациенту медицинской помощи, Исполнитель предоставляет Заказчику  счет с приложением (реестром) в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг(Прейскурантом) на платные  медицинские услуги,   акт  об оказании услуг. В приложении (реестре) к счету указываются данные о Пациенте (фамилия, имя, отчество; период лечения), о сроках, составе (код и наименование по Прейскуранту), количестве, цене и стоимости оказанных им медицинских услуг.

4.6. Исполнитель  вправе выставлять Заказчику  промежуточные счета за длительно находящихся  на лечении Пациентов.

4.7. Исполнитель высылает счет,  приложение (реестр) к счету, акт об оказании услуг посредством почтового отправления Почты России не позднее 10-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором оказаны медицинские услуги, а также посредством электронной почты на электронный адрес, указанный в договоре.

4.8. Подписанные Заказчиком акты  выполненных работ должны быть возвращены в бухгалтерию Исполнителя  в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня отправки их Исполнителем.

4.9. При наличии Акта экспертизы (проверки), согласованного (подписанного) обеими Сторонами Заказчик выставляет счет Исполнителю на оплату сумм, согласованных Сторонами по результатам экспертиз (технической, медико-экономической) и (или) проверки медицинской деятельности Исполнителя.

4.10. Стороны проводят выверку взаиморасчетов по оплате оказанных медицинских услуг  ежеквартально:  за 1 квартал – до 30 апреля текущего года, за первое полугодие – до «01» августа текущего года, за 9 месяцев текущего года – до «01» ноября; за год действия договора – до «01» февраля года, следующего за отчетным.

4.11. В случае поступления к Исполнителю на стационарное лечение Пациента, госпитализация которого после проведенных консультаций и первичного диагностического обследования у Исполнителя не показана, в последующем стоимость всех фактически оказанных Пациенту медицинских услуг включается в счет Исполнителя.

4.12. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных платных медицинских услуг (Приложение №2 к Договору) их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения к договору.

Оказанные дополнительные услуги по дополнительному соглашению к договору включаются в счет на оплату Заказчику, на основании счета, Заказчик, перечисляет на лицевой счет Исполнителя сумму в порядке п.4.2. Договора.

**5. Учёт и контроль**

1. Исполнитель обязан вести учёт поступающих на госпитализацию или обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью Пациентов, состава и сроков платных медицинских услуг, оказанных им в стационарных, поликлиническом, диагностических, лечебных отделениях, а также финансовых средств, поступающих от Заказчика.

5.2. Заказчик контролирует соответствие оказываемой Исполнителем медицинской помощи требованиям настоящего договора.

**6. Ответственность сторон, разрешение споров**

6.1. За просрочку платежей, предусмотренных в п.4.2. настоящего договора, Исполнитель вправе начислить Заказчику пени в размере 0,1% от суммы неоплаченного счета за каждый день просрочки платежа. Уплата пени не освобождает Заказчика от исполнения платежа. При просрочке Заказчиком платежей на срок более 10 (Десяти) рабочих дней от даты, указанной в п.4.2. договора, Исполнитель имеет право временно приостановить оказание платных медицинских услуг Пациентам.

6.2. При уведомлении Исполнителем о выявлении у Пациента, госпитализированного на стационарное лечение или прикрепленного на амбулаторно-поликлиническое обслуживание, заболевания, предусмотренные п.п. 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, Заказчик в течение одного дня, с момента уведомления Исполнителя, принимает на себя ответственность за организацию и последующее медицинского обслуживания Пациента.

6.3. В случае нарушения Пациентом Правил внутрибольничного режима для больных, медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, а также при обнаружении у него всех видов оружия, независимо от наличия разрешения на его ношение и хранение, Исполнитель вправе отказать Пациенту в предоставлении платных медицинских услуг, о чем незамедлительно известить Заказчика. При этом Пациент подлежит выписке из больницы, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В этом случае Заказчик оплачивает фактически оказанные платные медицинские услуги и принимает на себя ответственность за организацию и последующее медицинского обслуживания Пациента.

6.4. До заключения настоящего договора Исполнитель уведомляет в письменной форме Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского персонала Исполнителя (в том числе назначенного режима лечения) по каким-либо причинам, включая несоответствие порядка медицинского обслуживания Пациента, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. После уведомления ответственность за указанные возможные последствия несет Заказчик.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, возникших после заключения договора. К таким событиям чрезвычайного характера (форс-мажорным обстоятельствам) относятся: пожар, наводнение, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе, принятие органом государственной власти или управления решения, повлекшего за собой невозможность исполнения настоящего договора.

6.6. При наступлении указанных в п.6.5. обстоятельств, Сторона, для которой наступили эти обстоятельства, должна немедленно известить другую Сторону. Наличие форс-мажорных обстоятельств должно быть подтверждено документально.

6.7. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в пределах, установленных законом в отношении цен, услуг и состояния здоровья Пациентов.

6.8. В случае возникновения споров и не достижения взаимных договоренностей, рассмотрение спора передается в Арбитражный суд Московской области.

**7. Срок действия, изменение и прекращение договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания настоящего договора и действует до 31.12.202 \_\_\_, а в части обязательств возникших до даты расторжения договора до момента исполнения сторонами своих обязательств.

Срок начала оказания услуг: с момента поступления авансового платежа на лицевой счет Исполнителя, указанный в разделе 10.

7.2. Условия договора могут быть изменены или дополнены в связи с принятием законодательных актов или по предложению одной из Сторон. Предложения об изменении или дополнении условий договора рассматриваются в течение 14 (четырнадцати) дней с момента поступления предложения и оформляются дополнительным соглашением к договору.

7.2.1. Срок действия договора может быть продлен на основании письменного заявления Пациента с соответствующей оплатой в установленном порядке. Заявление Пациента о продлении срока оказания медицинских услуг согласованное Исполнителем, оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору и является неотъемлемой частью.

7.3. Изменения и дополнения к настоящему договору будут считаться имеющими силу, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.4. Настоящий договор может быть прекращен до окончания срока действия по соглашению Сторон, совершенному в письменной форме или по инициативе одной из Сторон, при условии письменного уведомления другой Стороны не позднее, чем за 1 (один) месяц до предполагаемой даты прекращения, с обязательным проведением взаиморасчетов.

**8. Уведомления и сообщения**

8.1. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны в письменной форме.

8.2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов и адресов.

**9. Прочие условия**

 9.1. Все приложения и дополнения к настоящему договору, подписанные Сторонами, являются его неотъемлемой частью.

 9.2. Взаимоотношения сторон, не урегулированные настоящим договором, регламентируются законодательством Российской Федерации.

9.3. Официальный документооборот в рамках настоящего договора осуществляется путем обмена оригиналами документов. Для оперативного решения вопросов допускается обмен документами посредством факсимильной связи, а также электронной почты указанной в разделе 10 настоящего договора, с обязательным направлением (предоставлением) оригиналов документов.

9.3.1. Стороны обязуются в течение 5 (пяти) рабочих дней уведомить друг друга об изменении своего юридического адреса, почтовых, банковских реквизитов, иных обстоятельств. В случае неисполнения данного требования, Сторона несет на себе риск последствий неполучения любой корреспонденции, направленной другой Стороной.

Сторонами признается отправка корреспонденции надлежащей, если она направлена по последнему известному месту нахождения Стороны заказным письмом с уведомлением. Сторона не обязана осуществлять розыск другой Стороны при смене её места нахождения.

9.3.2. Корреспонденция по настоящему Договору считается полученной надлежащим образом в день ее доставки в почтовое отделение адресата, даже если адресат по этому адресу не находится, в следующих случаях:

- адресат отказался от получения корреспонденции, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или отправителем;

- несмотря на почтовое извещение, адресат не явился за получением корреспонденции, в установленном порядке, о чем организация почтовой связи уведомила отправителя;

- корреспонденция не вручена в связи с отсутствием адресата по указанному адресу, о чем организация почтовой связи уведомила отправителя;

9.4. Заказчик предоставляет Исполнителю информацию в отношении всей цепочки собственников, включая бенефициаров (в том числе конечных). В случае каких-либо изменений в цепочке собственников, включая бенефициаров (в том числе конечных), и/или по руководителю, Заказчик обязуется представить соответствующую информацию Исполнителю не позднее 2 (двух) дней с момента таких изменений по электронной почте corp@rc-udprf.ru. Предоставление Заказчиком сведений в отношении всей цепочки собственников, включая бенефициаров (том числе конечных) является обязательным условием при заключении договора.

9.4.1. Настоящим договором Заказчик дает свое согласие на обработку предоставленных Исполнителю сведений и подтверждает получение им всех согласий всех упомянутых в сведениях заинтересованных или причастных к сведениям лиц, требуемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в том числе о коммерческой тайне и персональных данных).

9.4.2. Заказчик и Исполнитель подтверждают, что условия договора о предоставлении сведений и о поддержании их актуальными признаны ими существенными условиями договора в соответствии со ст. 432 Гражданского кодекса Российской Федерации. Также Исполнителем и Заказчиком подтверждается, что, если специальной нормой части второй ГК РФ не установлено иное, отказ от предоставления, несвоевременное и/или недостоверное, и/или неполное предоставление сведений (в том числе уведомлений об изменениях с подтверждающими документами) является основанием для одностороннего отказа Исполнителя от исполнения договора и предъявления Заказчику требования о возмещении убытков, причиненных прекращением договора. Договор будет считаться расторгнутым с даты получения Заказчиком соответствующего письменного уведомления от Исполнителя, если более поздняя дата не будет установлена в уведомлении.

9.5. Стороны соблюдают, и будут соблюдать в дальнейшем все применимые законы и нормативные акты, включая любые законы о противодействии взяточничеству и коррупции при выполнении обязательств по настоящему договору.

9.6. 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.

9.6.1. 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.

9.6.2. 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.

9.6.3. 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.

9.6.4. 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, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, вид занятий, доходы и другая информация Настоящее обязательство по обеспечению конфиденциальности сохраняется в силе в течение 3 (трех) лет после окончания срока действия настоящего договора.

 9.7. Договор на оказание платных медицинских услуг заключён в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий – Заказчик обязуется передать пациенту.

9.8. К настоящему договору прилагаются:

- Приложение № 1 - Перечень предоставляемых платных медицинских услуг, предусмотренных лицензией и действующим прейскурантом;

- Приложение № 2 - Перечень дополнительных платных медицинских услуг;

- Приложение № 3 – Форма Гарантийного письма

- Приложение № 4 - Копия лицензии на осуществление Исполнителем медицинской деятельности;

- Приложение № 5 - Положение о внутрибольничном режиме;

- Приложение № 6 – Информированное согласие;

- Приложение № 7- Согласие Пациента на действия Исполнителя в случае экстренных/неотложных состояний.

**10. Адреса и реквизиты Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Заказчик:** |
| **ФГБУ «Центр реабилитации»**143088 Московская область, г.Одинцово, пос.санатория им.Герцена, официальный сайт сети "Интернет": <https://rc-udprf.ru> УФК по Московской обл. (ФГБУ «Центр реабилитации». Лицевой счет 20486U95130ОКАТО 46455000685 ОКТМО 46755000ОКЭВД 86.10 КБК 00000000000000000130ГУ Банка России по ЦФО//УФК по Московской области г. Москва БИК 04525987Единый казначейский счет 40102810845370000004Казначейский счет 0321464000000014801Электронная почта corp@rc-udprf.ruТел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| И.О. заместителя главного врача по лечебно-диагностической работе, заведующего отделением медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями № 2 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Кирюшина** М.п. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**М.п. |
|  |  |
|  |  |

Приложение № 1 к договору

**№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г**

**Перечень платных медицинских услуг**

в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. Пациенту оказываются следующие виды платных медицинских услуг: специализированная медицинская помощь в стационарных условиях\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО пациента | Отделение\*\* | Категория размещения | Срок пребывания | Количество дней | Стоимость койко/дня |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |

Примечание (койко-день)

1. День заезда, день отъезда считается как один день, расчетный час 12:00 час.
2. \* Виды платных медицинских услуг указываются в соответствии с Перечнем услуг (работ), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.
3. В стационарное лечение входит: стоимость койко-дня согласно прейскуранту, в том числе проживание, питание, лекарственное обеспечение, лечение по клинико-статистической группам и нозологиям;
4. \*\*При отсутствии койко-места в профильном отделении, возможна госпитализация в другое отделение с проведением лечения (оказание медицинских услуг) по соответствующей нозологии.

|  |  |
| --- | --- |
| **От Исполнителя** | **От Заказчика:** |
| И.О. заместителя главного врача по лечебно-диагностической работе, заведующего отделением медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями № 2 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Кирюшина** М.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.п. |

Приложение № 2

к договору №\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.

**Перечень**

**дополнительных платных медицинских услуг**

В соответствии с условиями Договора на предоставление платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г., Пациенту оказываются следующие дополнительные платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование услуги** | **Количество сеансов/процедур** | **Цена, за ед (руб.)** | **Итого, руб.** |
|  | **САУНА/ИК САУНА** |  |  |  |
|   | 1 сеанс - 2 часа (до 6 человек) в стоимость входит простынь, полотенце, чай |  |  |  |
|   | Группы более 6 человек оплачивают дополнительно с каждого человека |  |  |  |
|   | 1 сеанс - 50 минут (до 2 человек)/ 30 минут ИК сауна, 20 минут отдых после процедуры/ в стоимость входит простынь, полотенце, чай |  |  |  |
| **УСЛУГИ НЕВРОЛОГА (ботулинотерапия)**  |  |  |
| A 11.02.002 | Внутримышечное введение лекарственных препаратов (Ботулинотерапия спастического синдрома при заболеваниях центральной нервной системы под УЗИ-контролем) 1 конечность, в том числе: |  |  |   |
|   | С использованием препарата "Диспорт" 300ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Диспорт" 500ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Диспорт" 1000ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Диспорт" 600ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Диспорт" 900ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Ксеомин" 100ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Ксеомин" 200ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Релатокс" 50ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Релатокс" 100ед. |  |  |  |
| A 11.02.002 | Внутримышечное введение лекарственных препаратов (Ботулинотерапия по протоколу лечения хронической мигрени), в том числе: |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Релатокс" 200ед. |  |  |  |
|   | С использованием препарата "Ксеомин" 200ед. |  |  |  |
| **УСЛУГИ СТОМАТОЛОГА[[2]](#footnote-3)\*** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
| **ИТОГО:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **От Исполнителя:** | **От Заказчика:** |
| И.О. заместителя главного врача по лечебно-диагностической работе, заведующего отделением медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями № 2 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Кирюшина** М.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.п. |

 Приложение № 3 к Договору

№\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_г.

**На официальном бланке организации**

 ФГБУ «Центр реабилитации»

Главному врачу

С.В. Полюшкину

Исх.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемый Сергей Вячеславович!

Прошу Вашего разрешения на госпитализацию в ФГБУ «Центр реабилитации» на платной основе следующих лиц:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО пациента | Программа лечения\*\* | Отделение\*\*\* | Категория размещения | Срок пребывания | Количество дней | Стоимость койко/дня |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |  |  |

Срок действия гарантийного письма:

Иные данные (с сопровождающим/без сопровождающего)

Оплату гарантируем

Платежные реквизиты организации:

Подпись уполномоченного лица, печать организации.

Исполнитель: ФИО, телефон.

Приложение №5 к договору

№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

**Положение о внутрибольничном режиме**

Положение о внутрибольничном режиме ФГБУ «Центр реабилитации», утверждается приказом главного врача и регламентирует поведение пациента и посетителей в помещениях и на территории учреждения, а также иные вопросы, возникающие между– пациентом (его законным представителем) и лечебным учреждением.

 **Пациент имеет право на:** выбор врача и выбор медицинской организации, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; получение консультаций врачей-специалистов; облегчение боли доступными методами и лекарственными препаратами; получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья; получение лечебного питания; защиту сведений, составляющих врачебную тайну; предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство; отказ от медицинского вмешательства; возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; допуск к нему священнослужителя, на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации; получение на основании письменного заявления, медицинских документов о состоянии его здоровья, их копий, выписок из медицинских документов в предусмотренное законодательством сроки; предъявление обоснованных претензий руководству учреждения и медицинскому персоналу, участвующему в оказании ему медицинской помощи.

**Пациент обязан:** соблюдать установленный администрацией режим работы медицинского учреждения; находиться в палатах во время врачебных обходов, в часы измерения температуры, во время тихого часа и ночного отдыха; соблюдать правила поведения в общественных местах; принимать от посетителей продукты питания, разрешённые перечнем, утверждённым администрацией учреждения; санитарно-противоэпидемиологический режим (соблюдение гигиены; сбор пищевых и бытовых отходов производить в специально отведённое место; салфетки после инъекций сбрасывать в специальную ёмкость); соблюдать установленный в учреждении регламент работы персонала; выполнять медицинские предписания и рекомендации лечащего врача; соблюдать рекомендуемую врачом диету; сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи; оформлять в установленном порядке информированное согласие на медицинское вмешательство, а также свой отказ от медицинского вмешательства или о его прекращении; уважительно относится к медицинскому персоналу, доброжелательно и вежливо – к другим пациентам; соблюдать тишину в палатах и коридорах; бережно относится к имуществу учреждения (мебель, оборудование, инвентарь); соблюдать чистоту и порядок во всех помещениях отделения (палата, санузлы, столовая, коридор, место для свиданий); содержать в чистоте свою койку и прикроватную тумбочку, уходя из палаты заправлять кровать; экономно расходовать электроэнергию, воду; соблюдать требования пожарной безопасности. при обнаружении источников пожара, иных угроз немедленно сообщить об этом дежурному персоналу; обеспечивать сохранность своих личных вещей и документов.

**За сохранность документов, денежных средств и ценных вещей, оставленных в палате, администрация учреждения ответственности не несет**.

**Пациенту и посетителям** **запрещается**: нарушать режим отделения, часы приема посетителей; вход посетителей в отделение осуществляется только по разрешению заведующего отделением; пациентам - ходить в помещениях учреждения в верхней одежде; посетителям – проходить в отделение в верхней одежде, без бахил или сменной обуви; хранить в палате верхнюю одежду (при наличии гардероба), большие суммы денег, ценные вещи, украшения; мешать отдыху других пациентов: шуметь, вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону; хранить скоропортящиеся продукты питания в холодильниках для пациентов, на подоконниках  и  в  прикроватных тумбочках; самовольно передвигать мебель в палатах; бросать марлю, вату, бумагу в унитазы, раковины, биде, душе; нарушать режим отделения, часы приема посетителей, вход посетителей в отделения осуществляется  строго  по  разрешению заведующего отделением; пользоваться в палате электрокипятильниками, а также тройниками и удлинителями, устанавливать личную бытовую электроаппаратуру (например, телевизор); пользоваться бельём, подушками и одеялами свободных коек в палатах; выходить за пределы территории учреждения без разрешения заведующего отделением и лечащего врача; хранить и употреблять спиртные напитки, наркотические и токсические средства; появляться или находиться в учреждении в состоянии алкогольного и наркотического опьянения; пациентам принимать в палате больше одного посетителя; осуществлять порчу или хищение имущества учреждения (включая отделку, мягкий и твердый инвентарь различного назначения, медицинское оборудование, медицинскую документацию, зеленые насаждения и цветы с клумбы); пациентам принимать от посетителей запрещенные для передачи продукты питания; осуществлять хранение продуктов свыше допустимого срока годности; приводить животных в помещения и на территорию учреждения; самовольно покидать территорию учреждения (самовольный уход пациента из отделения расценивается как отказ от оказания медицинской помощи, за возможные последствия которых учреждение ответственности не несет).

**Курить на территории и в помещениях учреждения ЗАПРЕЩЕНО**. Несоблюдение положений о запрете курения: для пациента учреждения приравнивается к нарушению внутрибольничного режима и влечет досрочную выписку из стационара; для посетителя учреждения приравнивается к нарушению внутрибольничного режима и влечет принудительное выдворение за территорию учреждения.

**Организация доступа посетителей на территорию учреждения.** Въезд автотранспорта на территорию учреждения осуществляется по пропускам, оформленным в установленном порядке.

Режим посещений пациентов:

|  |  |
| --- | --- |
| Дни посещений | Часы посещений |
| Понедельник - пятница | 16.00 – 19.00 |
| Выходные и праздничные дни | 11.00 – 13.00 и 16.00 - 19.00 |

Посещение маломобильных пациентов, а также пациентов, находящихся в палате с одноместным размещением, осуществляться только по разрешению заведующего отделением (ответственного дежурного врача) или администрации учреждения с соблюдением мер санитарно-эпидемиологического режима (СИЗы, бахилы, одноразовый медицинский халат). Посещение пациентов, находящихся на общем режиме, разрешается в помещениях совместного пребывания: холл пищеблока, бар, комната отдыха в установленные часы. Посетители пациентов обязаны зарегистрироваться на проходной с отметкой времени посещения в журнале учета и росписью работника службы охраны.

**Организация работы сиделок (помощников по уходу).** Пациенты, нуждающиеся в индивидуальном уходе, обеспечиваются сиделками, предоставляемыми пациентам организацией – партнером учреждения, с оплатой по утвержденному прейскуранту цен, согласно заключаемому договору. Выбор категории сиделки, круглосуточное ее пребывание осуществляет сам пациент, либо его родственник, курирующий пребывание пациента в стационаре. В учреждении допускает работа сиделок, нанятых только через организацию – партнера учреждения. В исключительных случаях администрацией может быть разрешено: присутствие в палате в качестве личной сиделки родственника пациента. В этом случае сиделка обязана при поступлении представить документы, подтверждающие наличие имеющегося родства, справки об отсутствии инфекционных заболеваний (ПЦР-анализа на COVID-19, на ВИЧ1/ВИЧ2, на сифилис и других анализов, определяемых по эпидемическим показаниям). Время работы личной сиделки с 08.00 до 21.00 часов, без предоставления возможности ночного размещения.

**Контроль, за организацией работы сиделок в отделениях осуществляют главная медицинская сестра, старшие медицинские сестры.**

Ознакомлен:

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

пациент

Приложение № 6 к договору от

**№\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г**

**УВЕДОМЛЕНИЕ (информированное согласие)**

Я, гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан (кем и когда) код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим уведомлением подтверждаю, что представителем ФГБУ «Центр реабилитации» я ознакомлен(а) с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией от 25.04.2018 регистрационный номер лицензии Л041-00110-77/00320966: *«При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; лечебной физкультуре; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии общей практики; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; 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: анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.* *При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)».*

В соответствии с пунктом 7 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, настоящим уведомлением подтверждаю, что мне предоставлена в доступной форме информация 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, и подтверждаю свое желание получить медицинскую помощь на платной основе. Подтверждаю, что уведомлен(а) при заключении договора на предоставление платных медицинских услуг.

**Подпись «Пациента» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

 Ф.И.О.

Приложение №7 к договору

№\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

**Согласие Пациента на действия представителей Исполнителя в случае возникновения у пациента экстренных/неотложных состояний, требующих перевода Пациента в другое медицинское учреждение**

В случае возникновения у Пациента экстренных/неотложных состояний, угрожающих жизни и/или здоровью Пациента, и требующих перевода в профильный стационар, Пациент дает согласие на вызов сотрудниками ФГБУ «Центр реабилитации» бригады скорой медицинской помощи (ГБУЗ МО «Московская областная станция скорой медицинской помощи») для экстренной госпитализации специализированный стационар по профилю заболевания.

В случае возникновения у Пациента экстренных/неотложных медицинских состояний, угрожающих жизни и/или здоровью Пациента и не требующих перевода в профильный стационар, Пациент дает согласие на перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии для оказания экстренной медицинской помощи с оплатой медицинских услуг согласно Прейскуранту платных медицинских услуг, с которым Пациент/Заказчик ознакомлен и согласен.

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

1. Примечание: \*если Заказчик является страховой организацией [↑](#footnote-ref-2)
2. Примечание\*: **Услуги Стоматолога, оплачиваются по отдельно заключенному договору.** [↑](#footnote-ref-3)