**Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг в условиях стационара**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» (сокращённое наименование - ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ») (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 77 № 006978922 от 26 ноября 2002 г., лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020088 от 10.07.2020 г. выдана Департаментом здравоохранения города Москвы), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Общие положения**

* 1. Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в нём, будут иметь значения, как указано ниже:

- «Услуги» – платные медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан на основании договоров;

- «Заказчик» – физическое лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором. Заказчик одновременно является Потребителем услуг, на него распространяется действие Федерального закона от 21 ноября.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как на пациента;

- «Исполнитель» – медицинская организация (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»), предоставляющая платные медицинские услуги;

- «Медицинская организация» – юридическое лицо, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- «Медицинский работник» – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ») и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

- «Лицензия» – специальное разрешение на право осуществления Исполнителем медицинских услуг по своему профилю деятельности.

1. **Предмет Договора**
   1. По настоящему Договору Заказчик оплачивает, а Исполнитель оказывает Заказчику, который по настоящему Договору одновременно является Потребителем, Услугу по своему профилю деятельности на основании Лицензии, по ценам согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти. Перечень медицинских услуг, срок выполнения Услуг и их стоимость приведены в Приложении № 1 к настоящему договору (Перечень (смета) платных медицинских услуг Потребителю), которое является его неотъемлемой частью.
   2. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:
   3. В полном объеме стандарта медицинской помощи;
   4. По просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо дополнительных медицинских и (или) сервисных услуг, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
   5. Предоставляя услуги по настоящему Договору, Медицинская организация руководствуется законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» и Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
   6. Предоставление Услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии добровольного согласия на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Потребителя.
   7. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его:
      1. С Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 № 1006);
      2. С действующим в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
      3. С Положением об оказании платных медицинских услуг ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»;
      4. С Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве;
      5. С возможностью получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы (в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).
   8. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе.
   9. В случае изменения срока оказания Услуг, оказания дополнительных услуг Заказчику на платной основе и других изменений (дополнений) условий Договора, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора за исключением случаев его досрочного расторжения в соответствии с пунктом 7.2 Договора.
2. **Права и обязанности Сторон** 
   1. Исполнитель вправе:
      1. В случае возникновения неотложных состояний у пациента самостоятельно определять объем медицинской помощи, необходимой для установления диагноза, обследования и лечения, в том числе не предусмотренного Договором;
      2. В одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в случаях и в порядке, предусмотренных разделом 7 данного Договора.
   2. Заказчик вправе:
      1. Получать полную информацию об исполнении Договора, информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
      2. В одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору до начала исполнения Исполнителем своих обязательств, расторгнуть его и получить обратно уплаченную сумму (раздел 7 Договора).
   3. Исполнитель обязуется:
      1. Оказать Заказчику Услуги в соответствии с Перечнем (сметой) платных медицинских услуг (Приложение № 1) качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 5 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату;
      2. Предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах;
      3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления Услуг по настоящему Договору;
      4. Обеспечить на безвозмездной основе оказание Заказчику первичной медико-санитарной помощи, организацию оказания скорой медицинской помощи, медицинскую эвакуацию в случае возникновения неотложных состояний и направить его в другую медицинскую организацию, если в процессе диагностики выявилась необходимость таких видов медицинской помощи, которые не могут быть оказаны Исполнителем;
      5. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению качества или объёмов оказания Услуг.
   4. Заказчик обязуется:
      1. Оплатить Услуги, перечень которых указан в Приложении № 1 и дополнительных соглашениях к настоящему договору (при наличии), до начала их оказания и не позднее 3-х рабочих дней после подписания настоящего Договора, по ценам согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора (дополнительного соглашения), и в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора;
      2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Услуг по настоящему Договору;
      3. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику) доступные ему данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о своём состоянии здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;
      4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя;
      5. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых лекарств, пищевых добавок и т. д.;
      6. Соблюдать график приема медицинских работников Исполнителя;
      7. Соблюдать внутренний режим пребывания в ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ», самостоятельно явиться в соответствующее подразделение Исполнителя для получения медицинских услуг, соблюдать лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности, пожарной безопасности и другие установленные правила.
3. **Стоимость Услуг по Договору**
   1. Стоимость Услуг, оказываемых Заказчику согласно пункту 2.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с результатами оценки степени тяжести медико-социального статуса пациента согласно Приложению №2, который оценивается при заключении Договора и остается неизменным в течение всего срока действия Договора.
   2. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.
   3. Без согласия Заказчика Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
4. **Порядок приемки и расчетов по договору**
   1. По окончании оказания Услуг по данному Договору стороны составляют и подписывают Акт об оказании услуг (далее – «Акт»). Заказчик обязан подписать составленный Исполнителем Акт в течение 5 (пяти) рабочих дней, либо предоставить мотивированный отказ от подписания Акта в тот же срок. Если Заказчик не подписал Акт в указанный выше срок и не предоставил мотивированный отказ от его подписания, Стороны считают, что Услуги оказаны своевременно, в полном объёме и надлежащего качества, Заказчик к Исполнителю претензий не имеет.
   2. При оказании Заказчику дополнительных Услуг, оказание каждой дополнительной услуги (комплекса услуг) на основании дополнительного соглашения оформляется Актом, который составляется и подписывается Сторонами в порядке, установленном пунктом 5.1 Договора.
   3. Расчеты по настоящему Договору производятся Заказчиком в российских рублях.
   4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком путем безналичного перечисления денежных средств на расчётный счёт через онлайн кассу Исполнителя или кредитные организации, в размере 100% от суммы Договора по счёту № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, не позднее 3 (трёх) календарных дней со дня его подписания.
   5. Обязанности Заказчика по оплате Договора считаются исполненными с момента зачисления соответствующей суммы денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 9 Договора.
5. **Ответственность Сторон**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии его вины.
   3. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Услуги в случаях несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.
   4. В случае нарушения Заказчиком своих обязанностей, Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке и требовать от Заказчика оплаты уже оказанных услуг.
   5. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая свое обязательство по настоящему Договору, освобождается от ответственности в случае, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в результате наступления чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, то есть обстоятельств непреодолимой силы, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает и которые Стороны не могли и не должны были предвидеть и не смогли предотвратить, несмотря на предпринятые Сторонами попытки их предотвращения.
6. **Порядок изменения и расторжения Договора**
   1. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменной форме и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
   2. **Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут в следующих случаях:**
      1. **При отказе Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг (отказ от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору);**
      2. **Если состояние Заказчика не соответствует профилю медицинской организации, которое влечет за собой медицинскую необходимость его перевода в иную медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи. Сроком прекращения действия Договора в таком случае является дата убытия Заказчика из ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»;**
      3. **Если Заказчик безосновательно отказался от тех медицинских вмешательств, которые могли бы, по оценке Исполнителя, уменьшить или снять опасность для его здоровья. В данном случае Договор расторгается после получения письменного отказа Заказчика от предлагаемых Исполнителем медицинских вмешательств.**
   3. При досрочном выбытии Заказчика из отделения либо неоказании Услуги по иным основаниям, неиспользованные финансовые средства возвращаются на лицевой счёт Заказчика в срок от 3-х банковских дней после подачи заявления на возврат денежных средств, копии паспорта Заказчика и банковских реквизитов Заказчика.
7. **Заключительные положения**
   1. Настоящий Договор заключается в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика.
   2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
   3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. При невозможности урегулирования разногласия спор подлежит разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.
8. **Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**:  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы»  (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»), филиал ГБУЗ "ПКБ № 4 ДЗМ"  Юридический адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3  Фактический адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3  тел./факс 8(495)963-04-07  ИНН/КПП 7718084948/771801001  ОГРН 1027700460303  Департамент финансов города Москвы  (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» л/с 2605441000630345)  р/с 40601810245253000002  Отделение 1 Москва  БИК 044525000 | **Заказчик**:  Ф.И.О.  Паспорт гражданина  Адрес регистрации:  Контактный телефон: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |

Приложение № 1

к договору на оказание платных

медицинских услуг в условиях стационара

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

**Перечень (смета)**

**платных медицинских услуг Потребителю**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, дата рождения, адрес регистрации по месту жительства)*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы» (сокращённое наименование - ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ») (свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 77 № 006978922 от 26 ноября 2002 г., лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020088 от 10.07.2020 г. выдана Департаментом здравоохранения города Москвы), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», пришли к взаимному соглашению о том, что:

1. Степень тяжести медико-социального статуса Потребителя соответствует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Платные медицинские услуги предоставляются Потребителю в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Код услуги в МИС** | **Код услуги по номенклатуре МЗ РФ** | **Наименование услуги** | **Стоимость услуги, за 1 ед. в руб.** | **Количество услуг** | **Итого** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Всего наименований \_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₽

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей 00 копеек). НДС не облагается.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель**:  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина Департамента здравоохранения города Москвы»  (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ»), филиал ГБУЗ "ПКБ № 4 ДЗМ"  Юридический адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3  Фактический адрес: 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3  тел./факс 8(495)963-04-07  ИНН/КПП 7718084948/771801001  ОГРН 1027700460303  Департамент финансов города Москвы  (ГБУЗ «ПКБ № 4 ДЗМ» л/с 2605441000630345)  р/с 40601810245253000002  Отделение 1 Москва  БИК 044525000 | **Заказчик**:  Ф.И.О.  Паспорт гражданина  Адрес регистрации:  Контактный телефон: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |