



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КОМПЛЕКСНЫХ
ПРОБЛЕМ ГИГИЕНЫ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

**(НИИ КППиЗ)
ПРИКАЗ**

Форма по ОКПО	КОД
------------------	-----

Номер документа	Дата составления
118-1к	31.08.2023г.

«Об утверждении формы договора на оказание платных
медицинских услуг»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее Постановление № 736),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить новую форму договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1*).
2. Главному врачу клиники Ямщиковой А.В. организовать оформление договоров по новой форме с 01.09.2023 г.
3. Делопроизводителю ознакомить всех заинтересованных работников под роспись.
4. Контроль за исполнение настоящего приказа возложить на главного врача клиники Ямщикову А.В.

И.о. директора НИИ КППиЗ
Д.б.н, профессор

Н.Н. Михайлова

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя/законного представителя о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя/законного представителя. До заключения договора Потребитель/законный представитель ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

_____ « ____ » _____ 202 ____ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Новокузнецк « ____ » _____ 202 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» (НИИ КППЗ), /юр.адрес и местонахождение: Кемеровская обл., 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23; ЕГРЮЛ 2114217161793 Инспекция ФНС России по Центральному району г. Новокузнецка Кемеровской обл., ОГРН 1024201475363; ИНН 4217050438; **Лицензия № ФС-42-01-002433 (Л041-00110-42/00341255)** от 23.11.2018г. на осуществление медицинской деятельности, выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Кемеровской области, срок - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и

_____ (ФИО потребителя/законного представителя, дата рождения)

Паспорт серия _____ № _____, выдан « ____ » _____ г.,

зарегистрирован по адресу _____

Телефон: +7(9 _____) _____ - _____ - _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель/законный представитель", действующий в интересах

_____ (ФИО пациента)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006" и Закона об охране здоровья граждан № 323-ФЗ заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/законному представителю медицинские услуги (далее – «Услуги») согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Потребитель/законный представитель принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Лицензия и прейскурант Исполнителя находятся в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://nii-kpg.ru/>). Копия лицензии является Приложением к договору и предоставляется по требованию Потребителя/законного представителя.

1.2. Оказываемые медицинские услуги: СМЕТА (приложение №1)(предоставляется по требованию).

1.3. Сроки оказания медицинских услуг: с _____ по _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель имеет право:

- Отказать Потребителю/законному представителю в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Потребителя/законного представителя с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
- Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю/законному представителю требуемых им услуг.
- В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель/законный представитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства.
- Требовать от Потребителя/законного представителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя/законного представителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг. Изменить дату и время приема Потребителя/законного представителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других пациентов, с целью окончания лечения текущему пациенту.

- Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по общему состоянию здоровья.
- Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.
- Требовать оплаты оказанных услуг.
- Передавать информацию об объеме и стоимости лечения по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьим лицам в случае, если оплата этого лечения осуществлялась ими.

2.2. Потребитель/законный представитель имеет право:

- На охрану здоровья и медицинскую помощь. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
- Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.
- На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия, выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
- На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
- На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
- Знакомиться с документами, получить медицинскую справку, получить документы для социального вычета.
- На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от лечения, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Потребителя/законного представителя от исполнения договора.
- Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.
- На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.
- На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.
- Потребитель/законный представитель имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

2.3. Исполнитель обязан:

- Обеспечить Потребителя/законного представителя информацией о перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиям их получения, а также сведениями об уровне профессионального образования и квалификации специалистов.
- Своевременно оказать медицинские услуги при условии предварительного получения добровольного информированного согласия Потребителя/законного представителя на медицинское вмешательство; оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- По первому требованию Потребителя/законного представителя сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1 настоящего договора.
- Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Потребителя/законного представителя информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.4. Потребитель/законный представитель обязан:

- Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и указанные в памятках, приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров. Выполнять план лечения.
- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг.
- Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание услуг, план лечения, другие приложения медицинской карты и приложения к настоящему Договору.
- Соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения (оценивается по внешним признакам); не пользоваться служебными телефонами без разрешения администратора или иных должностных лиц Исполнителя, соблюдать правила запрета курения в медицинских учреждениях.
- Соблюдать санитарно-противоэпидемический режим, правила пожарной безопасности.
- В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Потребителя/законного представителя с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить администратору клиники или лечащему врачу и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в клинику в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.
- В случае отказа от продолжения лечения у Исполнителя, Потребитель/законный представитель обязан письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, оплатив оказанные услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Потребитель/законный представитель подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: порядка оказания медицинской помощи; стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги; информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, графике работы; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; сроки ожидания предоставления платных услуг; местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия

предоставления и получения этих услуг; порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи; иные сведения, по требованию Потребителя/законного представителя, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Потребителя/законного представителя получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

3.4. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя /законного представителя.

3.5. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель/законный представитель ознакомлен до подписания настоящего договора.

3.6. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг.

3.7. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя/законного представителя. Отказ Потребителя/законного представителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

3.8. Если в процессе оказания услуг требуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

3.9. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

4.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем/законным представителем по действующему у Исполнителя прейскуранту услуг на момент получения услуги.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 3.7 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Потребителем /законным представителем по расценкам действующего на момент получения услуг прейскуранта.

4.3. Оплата за оказанные услуги осуществляется Потребителем/законным представителем путем внесения в кассу Исполнителя суммы, указанной в смете, прилагаемой к настоящему Договору, или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

4.4. При неоплате Потребителем/законным представителем стоимости оказанных медицинских услуг за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель/законный представитель оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя/законного представителя от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

4.6. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет клиники.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

5.3. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Потребитель/законный представитель обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель/законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель/законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем/законным представителем запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя/законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю/законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем/законным представителем.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Потребителя/законного представителя, врачебной комиссии Исполнителя. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При недостижении согласия сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Потребитель/законный представитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа

государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, указанных на сайте Исполнителя (<http://nii-kpg.ru/>) и на информационных стендах в месте оказания услуг, а также может быть принято при личном приеме заявителя.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.12.20__г.

8.2. Окончание срока действия договора не влечёт за собой прекращение обязательств Сторон по Договору. Договор признаётся действующим до определённых в нём этапов окончания исполнения Сторонами обязательств.

8.3. Факт окончания этапа исполнения обязательств по настоящему договору (оказание медицинской помощи по конкретному законченному случаю обращения или заболевания) подтверждается выдачей ему копий медицинской документации (выписки из медицинской документации).

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Подписывая данный договор, Потребитель/законный представитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя/законного представителя, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель/законный представитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с пунктами настоящего Договора, либо в спорных случаях - по решению суда согласно Законодательству РФ.

9.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Потребителя/законного представителя, неотъемлемой частью договора является приложение №1 (смета), приложение №2 (лицензия на осуществление медицинской деятельности).

10. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

НИИ КППЗ

Адрес: 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, 23.

ИНН 4217050438 КПП 421701001

УФК по Кемеровской области – Кузбассу

(**НИИ КППЗ** л/с **20396X82950**)

Казначейский счет 03214643000000013900

ОТДЕЛЕНИЕ КЕМЕРОВО БАНКА РОССИИ/УФК по

Кемеровской области - Кузбассу г. Кемерово

БИК ТОФК 013207212 Единый казначейский

счет 40102810745370000032

ОКПО 04695755; ОКОГУ 1322600;

ОКАТО 32431373000; ОКТМО 32731000;

ОКВЭД 72.19 86.10

ОКОПФ 75103 ; ОКФС 12;

ОГРН 1024201475363

Эл.почта: nii-kpgz@mail.ru;

Официальный сайт: <http://nii-kpg.ru/>

Тел. (8-384-3)796-979,8(384-3)796-986

Должность, подпись

ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Ф.И.О. _____

Адрес места
жительства: _____

Ф.И. О., дата рождения пациента при заключении договора
законным представителем

(подпись потребителя/
законного представителя)

(расшифровка)