

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

город-курорт Кисловодск

«__» ____ 202 г.

ФГБУ "ЦМР" Луч" Минздрава России, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, и гражданин(-ка) _____, действующий от собственного лица, паспорт (серия, номер, дата и место выдачи) _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является возмездное оказание Исполнителем Заказчику услуг по специализированной медицинской помощи (не менее 10 дней).

Услуги оформляются путевкой на имя _____ сроком на ____ койко-дней, с ____ по _____. Стоимость путевки _____ руб., в т. ч. медицинские услуги _____ руб. Услуги оказываются по адресу: 357700, город Кисловодск, улица Алексея Реброва, 10,11.

1.2. Путевкой является бланк строгой отчетности утвержденной формы, подтверждающий факт заключения договора с указанием организации - Исполнителя, даты прибытия лица в Учреждение, срока пребывания, даты выбытия, стоимости оказанных услуг.

1.3. Настоящий договор считается заключенным с момента оформления путевки.

1.4. Услуги по оказанию специализированной медицинской помощи, оформленные путевкой, состоят из определенного количества койко-дней, представляют собой комплексный неделимый продукт. Койко-день включает в себя проживание, лечение, питание.

1.5. Цена путевки формируется по действующим ценам на момент бронирования, согласно количеству койко-дней. В случае, если путевка охватывает разные ценовые периоды, расчет осуществляется с учетом изменения цен.

1.6. Полная информация о профилях лечения, действующих ценах, перечне медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с приказами и стандартами Министерства здравоохранения Российской Федерации, специалистах, оказывающих медицинские услуги, условиях размещения, указана на сайте Исполнителя - [www: centrluch.ru](http://www.centrluch.ru).

Заказчик при подписании настоящего договора, ознакомлен с перечнем предоставляемых «Исполнителем» услуг, стоимостью и условиями их предоставления, информацией о действующих льготах для отдельных категорий граждан.

1.7. Предоставляемые по договору медицинские услуги в полном объеме отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Перечень услуг определяется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, на основе клинических рекомендаций, с учетом данных анамнеза, индивидуальных особенностей пациента, его диагноза, стадии восстановления и других факторов.

1.8. В случае возникновения в процессе оказания услуг необходимости в дополнительных медицинских услугах (в том числе отдельных консультациях и медицинских вмешательствах), не предусмотренных настоящим Договором, такие услуги оказываются исключительно по просьбе «Заказчика» и при наличии медицинских показаний. Оказание дополнительных услуг производится на основании отдельного письменного согласия «Заказчика», оформленного в виде дополнительного соглашения к Договору либо иного документа, предусмотренного законодательством РФ. Стоимость дополнительных услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом «Исполнителя» и подлежит оплате «Заказчиком» в порядке и сроки, установленные Договором

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить Заказчику по его обращению предварительное бронирование номера (палаты), места в номере (палате) с согласованием даты заезда.

2.1.2. Принять гражданина при наличии у него на момент прибытия следующих документов: паспорта гражданина РФ, свидетельства о рождении (для детей до 14 лет), либо иного документа, удостоверяющего личность, медицинского полиса, доверенности, копии платежного поручения (в случае оплаты безналичным путем) или приходно-кассового ордера (заменяющего его документа в подтверждение оплаты), выданного Исполнителем (в случае оплаты через кассу Исполнителя).

2.1.3. Оказать Заказчику комплекс услуг в порядке и на условиях, определенных договором, обеспечив размещение в течение оговоренного срока пребывания в номере (палате), свободной на момент заезда, оплаченной категории, проживание, питание в соответствии с оплаченной путевкой.

2.1.4. Обеспечить лечение в условиях Центра в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов лечения отдельных заболеваний и состояний, а так же в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья пациента.

Ознакомить Заказчика (пациента) с Правилами пребывания, предоставления и получения медицинских услуг в ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России.

До начала оказания услуг предоставить Заказчику (пациенту) в доступной форме информацию о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах

Получить у пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в порядке, установленном законодательством, согласие на оказание платных медицинских услуг.

Уведомить Заказчика (пациента) о том:

- что несоблюдение 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (потребителя);

- что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.1.5. При наличии возможности по согласованию сторон перенести сроки заезда по путевке на основании заявления Заказчика.

2.1.6. На основании запроса пациента после исполнения Договора в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, выдать последнему копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения услуг.

2.1.7. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность регистрационный № Л041-00110-26/00338330 от 27.12.2019, выданную Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю (адрес места нахождения: город Ставрополь, ул. Голенева, 67 «Б», телефон: 8 (8652) 29-60-27), срок действия бессрочно. Виды услуг оказываемых «Исполнителем» в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, указаны в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Заказчиком услуг в соответствии с Договором, а так же при отсутствии информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство, согласия на оказание платных медицинских услуг.

2.2.2. Не оказывать услуги, когда их выполнение или предоставление нецелесообразно, либо опасно для жизни и здоровья Заказчика по медицинским показаниям, отказаться от дальнейшего оказания услуг, если пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим порядкам, клиническим рекомендациям, стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.2.3. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае нарушения Заказчиком правил пребывания в ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России, поведения, получения медицинских услуг.

2.2.4. По заявлению Заказчика при наличии возможности и по согласованию с лечащим врачом, изменять условия забронированной путевки.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. Оплатить услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Только с согласия Исполнителя переносить ранее согласованный и указанный в путевке срок заезда и начала оказания медицинских услуг.

2.3.3. Неукоснительно соблюдать установленные требования и правила пребывания в Учреждении, получения медицинских услуг.

2.3.4. Предоставить достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения об аллергических реакциях, хронических заболеваниях и других факторах, в целях подтверждения показаний и определения возможных противопоказаний получения услуг по санаторно-курортному лечению согласно выбранной Программе.

Выдать Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в порядке, установленном законом.

Выдать письменное согласие на оказание платных медицинских услуг.

Выдать письменное согласие на оказание дополнительных платных медицинских услуг (в случае их необходимости).

2.3.5. Выполнять назначения лечащего врача. В случае несогласия с назначением (-ями) лечащего врача, дать письменный отказ от данного назначения(-ий).

2.3.6. Своевременно принимать услуги и посещать медицинские процедуры, назначенные врачом.

2.4. Заказчик вправе:

2.4.1. Отказаться от исполнения Договора в порядке и на условиях, определенных Договором

2.4.2. На врачебную тайну.

2.4.3. На защиту персональных данных.

2.5. В случае выявления у Заказчика (пациента (отдыхающего)) симптомов респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), стороны руководствуются следующим порядком: лечащий врач проводит осмотр и фиксирует состояние. При подтверждении ОРВИ Исполнитель вправе временно приостановить оказание услуг, связанных с групповыми процедурами, массовыми мероприятиями и общим пребыванием в местах скопления людей, до стабилизации состояния и исчезновения острых симптомов. По заключению лечащего врача Заказчику (пациенту) может быть рекомендовано временное ограничение активности и соблюдение постельного/полупостельного режима. Если состояние требует специализированной медицинской помощи, которую невозможно оказать в условиях ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России, Исполнителем обеспечивается организация перевода пациента в профильное медицинское учреждение. В случае, если продолжение пребывания в Центре создаёт риск распространения инфекции для других Гостей, по заключению врача Исполнитель вправе предложить Заказчику (пациенту, отдыхающему) выселение для дальнейшего лечения (с размещением в изолированном помещении до выезда), либо расторгнуть договор в одностороннем порядке с письменным уведомлением.

Если в связи с выявленным ОРВИ Заказчик (пациент, отдыхающий) вынужден досрочно прекратить пребывание, оплата по договору производится за фактически оказанные услуги. Вопрос возврата средств за неиспользованные дни решается по соглашению Сторон с учётом фактических обстоятельств и требований закона.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по ценам, указанным в прейскуранте на момент оплаты (предоплаты) выставленного счета.

3.2. Оплата услуг производится за наличный и/или безналичный расчет.

3.3. В случае предварительного гарантированного бронирования номера (места в номере\палате) Заказчиком производится предоплата в не менее чем за сутки по ценам, указанным в прейскуранте.

3.4. В случае досрочного отъезда Заказчика (лица, получающего услугу), из учреждения Исполнителя, возврат средств за недополученные услуги (при наличии законных оснований и уважительных причин для возврата), производится в соответствии с действующим законодательством на основании письменного заявления, поданного не позднее трёх дней до даты предполагаемого отъезда, с указанием сведений о Заказчике, банковских реквизитов для перечисления средств.

3.5. При осуществлении возврата денежных средств учитываются основания досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика.

В случае досрочного выезда и расторжения договора денежные средства возвращаются Заказчику только в случае, если размер стоимости недополученных услуг превышает размер фактически понесенных Исполнителем расходов на формирование программы по лечению, питанию и проживанию.

3.6. Возврат денежных средств производится безналичным и наличным способом, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Исполнителем заявления Заказчика, а так же всех необходимых документов, за вычетом фактически понесенных расходов, но не менее стоимости одного койко -дня.

3.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы или принятии уполномоченными органами нормативно-правовых актов, препятствующих оказанию услуг полностью или в части (ограничительных мер), исполнение Сторонами своих обязательств по настоящему договору откладывается на срок действия этих обстоятельств, период действия ограничительных мер. Если действие обстоятельств непреодолимой силы, ограничительных мер продлится свыше трех месяцев, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор, если обязательства по нему не были исполнены, по дополнительному соглашению сторон. В случае расторжения договора по указанным в настоящем пункте причинам, уже зачисленные в связи с такой сделкой денежные средства подлежат возврату перечислившей их Стороне в течение 90 календарных дней после прекращения действия обстоятельств непреодолимой силы, отмены ограничительных мер.

3.8. Стороны не имеют права требовать возмещения убытков, возникших в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по настоящему договору по причине действия обстоятельств непреодолимой силы, либо принятия уполномоченными органами нормативно-правовых актов, препятствующих оказанию услуг полностью или в части.

3.9. Стоимость специализированной медицинской помощи по настоящему договору составляет: _____ (сумма прописью рублей 0 копеек), в том числе стоимость медицинских услуг _____ (сумма прописью рублей 0 копеек)

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Стороны не отвечают друг перед другом за возможные нарушения и действия, которые происходят не по их вине, а именно:

- за отмену или изменение времени отправления автотранспорта, поездов, авиарейсов и связанные с этим изменения Программы заказа. В этом случае ответственность перед клиентами несет перевозчик;

- за отказ в размещении, бронировании, оказании услуг в части и(или) полностью по решению уполномоченных органов или(и) должностных лиц;
- за потерю и повреждение багажа и т.д.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Оказание услуг Заказчику осуществляется Исполнителем только при наличии полной оплаты за Услуги по оказанию специализированной медицинской помощи, при наличии письменного согласия на оказание платных медицинских услуг, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, письменного согласия на обработку персональных данных в рамках исполнения условий настоящего договора.

5.2. Путевка действительна только для указанного в ней лица, не может быть передана другому лицу (деление путевки на два человека не допускается), не действительна без указания стоимости, подписи ответственного лица и печати выдавшей организации.

5.3 В случае отказа от предварительного бронирования в срок менее чем семь дней от даты заезда, опоздания или не заезда, с Заказчика взимается плата за фактический простой номера (места в номере), но не более чем за сутки. При опоздании более чем на сутки гарантированное бронирование аннулируется.

Заказчик, прибывший по путевке с опозданием, если перенос срока заезда не был согласован с Исполнителем, принимается без восстановления срока опоздания и без перерасчета стоимости путевки (услуги). В этом случае, стоимость неиспользованных по путевке дней не возмещается.

5.4. При незаезде по уважительным причинам срок путевки может быть перенесен на более поздний срок по договоренности сторон настоящего договора.

5.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных обеими сторонами, и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.6. После заключения договора, в случае отказа Заказчика от получения услуг по специализированной медицинской помощи, договор расторгается. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон. Расторжение договора допускается в соответствии с действующим законодательством РФ. Расторжение или изменение договора не освобождает его стороны от принятых на себя обязательств в той части Договора, которая выполнена хотя бы одной из сторон.

5.7. В случае выявления у лица, прибывшего в Центр симптомов респираторных вирусных инфекций (далее - ОРВИ), а также с лицом из групп риска заражения вирусной инфекцией, Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор путем уведомления Заказчика в течение 24 часов.

5.8. Исполнитель вправе возместить фактически понесенные расходы путем зачета денежных средств, оплаченных Заказчиком ранее за услуги по оказанию специализированной медицинской помощи, путем направления подтверждающих документов на адрес электронной почты Заказчика. Исполнитель обязан по запросу Заказчика предоставить копии документов, подтверждающих расходы Исполнителя.

5.9. Все спорные вопросы, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются сторонами путем переговоров. При не достижении согласия стороны передают их на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.10. Оплата за дополнительные услуги, предоставляемые Учреждением, производится отдельно по действующим прейскурантам в рамках заключения соответствующего договора.

5.11. Настоящий договор составлен в двух подлинных экземплярах, идентичных по тексту и имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр настоящего договора хранится в ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России, второй у Заказчика.

5.12. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим договором, регламентируются действующим законодательством РФ, Правилами внутреннего распорядка, Положением о порядке предоставления платных услуг, Правилами и информацией об оказываемой медицинской помощи, которые доводятся до сведения Заказчика путем размещения на официальном сайте Учреждения: <https://centrluch.ru/>

5.13. Если Заказчик по факту оказания услуг, указанных в договоре, не предъявляет претензий к исполнителю, услуга считается оказанной полностью и в срок, Заказчик претензий по объёму, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

5.14. Стороны согласовали следующие способы направления юридически значимых сообщений: нарочно, заказным письмом с уведомлением о вручении, курьерской доставкой, по электронной почте, согласованной в реквизитах Сторонами, а также посредством направления в мессенджеры, привязанные к номеру телефона Потребителя, указанному в реквизитах Сторон.

5.15. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует по «___» _____ года, а в части неисполненных Сторонами обязательств до полного их исполнения.

6. ФОРС-МАЖОР

6.1. Наличие форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемия, военные действия, забастовки и т.д.), в результате которых одной из сторон не могут быть выполнены обязательства, вытекающие из данного Договора, освобождает эту сторону от ответственности за неисполненные обязательства без компенсации ущерба, причиненного другой стороне. Однако стороны будут делать все возможное, чтобы оказать реальную помощь и максимально ограничить возможный ущерб клиентам и друг другу.

6.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Договору, должна извещать другую сторону о наступлении и прекращении препятствующих обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств, в течение 30 дней.

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России
юридический адрес: 357700, Российская Федерация, Ставропольский край,
город-курорт Кисловодск, ул. Алексея Реброва, дом 10.
почтовый адрес: 357700, Российская Федерация, Ставропольский край,
город-курорт Кисловодск, ул. Алексея Реброва, дом 10.
телефон: 8 (87937) 2-02-72 .
телефон/факс: 8 (87937) 6-11-55.
адрес электронной почты: centrлuch@mail.ru
ИНН/КПП 2628055277/262801001, ОГРН 1102628000958.
ОКПО 66269130, ОКТМО 07715000
ОКАТО 07415000000, ОКФС 12,
банковские реквизиты:
Получатель: УФК по Нижегородской области (ФГБУ "ЦМР "Луч" Минздрава России, лицевой счет №20216У07500),
Единый казначейский счет 401028107453700000024
Казначейский счет 03214643000000013243
Банк: ОКЦ № 1 ВВГУ Банка России/УФК по Нижегородской области, г. Нижний Новгород
БИК 012202102

ЗАКАЗЧИК:

Исполнитель
Директор
ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России
_____/Письменная Е.В./

Заказчик

Приложение № 1
к договору № _____ от _____
НА ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Виды услуг, оказываемых Учреждением в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-001110-26/00338330 от 27.12.2019, выданной Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю :

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; дезинфектологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; 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); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; косметологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; 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: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; педиатрии; реаниматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии; травматологии и ортопедии; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дезинфектологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии терапевтической; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

Исполнитель
Директор
ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России
_____/Письменная Е.В./

Заказчик
_____(Ф.И.О.)

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в
Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для
получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
_____ (дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным
представителем)

« _____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:
_____ (дата рождения пациента при подписании согласия законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные
в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное
добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации
для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для
получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом,
законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)
в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с
ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность
развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено,
что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в
Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9
статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым)
в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана
информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь
(ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » _____ Г.

_____ (дата
оформления)

Приложение № _____ к Договору _____ от _____
Информированное добровольное согласие
на оказание платных услуг
в ФГБУ "ЦМР "ЛУЧ" МИНЗДРАВА РОССИИ

Я, _____

(Ф. И. О. полностью)

дата рождения: « _____ » _____ Г.,

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

адрес регистрации: _____,

контактный телефон: _____, e-mail: _____,

в соответствии с заключённым договором на оказание платных медицинских услуг № _____ от _____
с ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава России
даю своё добровольное письменное согласие на оказание мне платных медицинских услуг, перечень
(наименование и количество) которых определены настоящим Договором.

Мне в доступной форме предоставлена информация:

- о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подробную информацию о получении медицинских услуг в рамках ОМС можно получить в соответствующих медицинских организациях, Фонде обязательного медицинского страхования;
- о перечне и стоимости платных медицинских услуг;
- о сроках оказания услуг;
- о медицинских работниках, которые будут оказывать услуги, их квалификации;
- о возможных рисках и осложнениях, связанных с оказанием услуг.
- - мне разъяснено, что используемые технологии медицинской помощи не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений медицинских вмешательств, в т.ч. обусловленных: индивидуальными особенностями организма; тяжестью основного и сопутствующих заболеваний; прогностически неблагоприятным течением заболевания; появления ранее неизвестных (скрытых) обстоятельств, информация о которых могла повлиять на выбор тактики лечения и прогноз; несовершенством медицины и отсутствия стопроцентных гарантий достижения результата у применяемых на современном уровне здравоохранения методик и технологий, а так же о возможных неблагоприятных последствиях выполнения указаний Пациента о способе исполнения работ (выбор методик, времени и места получения услуг) без показаний (без врачебных рекомендаций) или по рекомендации врачей сторонних медицинских организаций и без осмотра и назначения врачами Клиники, в том числе с использованием лекарственных препаратов и изделий медицинской техники приобретаемых Пациентом (Заказчиком) в сторонних организациях самостоятельно;

С указанной информацией ознакомлен(а), она мне понятна, в связи с чем даю свое согласие.

Я подтверждаю, что принимаю условия договора, в том числе порядок и сроки оплаты, и обязуюсь оплатить услуги в установленном порядке.

Я уведомлен (а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя , предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)