|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | «УТВЕРЖДАЮ»  Главный врач  ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**А.Ю. Тер-Исраелян**  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. | |

**ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 13**

**ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

Положение о порядке предоставления платных услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту - Положение) разработано соответствии с Гражданским [кодексом](http://www.bestpravo.ru/federalnoje/ea-pravila/n7b.htm) Российской Федерации,  [Основами](http://www.bestpravo.ru/federalnoje/bz-postanovlenija/d3o.htm) законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законами Российской Федерации "[О медицинском страховании](http://www.bestpravo.ru/federalnoje/dg-pravo/q7n.htm) граждан в Российской Федерации", "О защите прав потребителей", Приказами Департамента здравоохранения города Москвы от 02 октября 2013 г. № 944 "Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы" и от 14.12.2011г. №1743 «Об утверждении Порядка определения платы за оказание государственными учреждениями всех типов Департамента здравоохранения города Москвы гражданам и юридическим лицам за плату государственных услуг (выполнение работ), относящихся к их основным видам деятельности, оказываемых сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания», а так же Законом Российской Федерации от 07.02. 1992 г. № 2300-1"О защите прав потребителей".

Положение определяет условия и порядок предоставления платных услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту - медицинское учреждение) пациентам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской и медико-социальной помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждений здравоохранения и материального поощрения его работников.

**1. Основные понятия**

Платные услуги - платные услуги, оказываемые медицинскими учреждениями гражданам (пациентам) за счет их личных средств, средств организаций, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством.

Пациент - потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение.

Медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику, лечение и реабилитацию, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий (включая платные услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

Услуги медицинского сервиса - услуги пациентам, выполняемые в медицинском учреждении в процессе оказания медицинской помощи, но не являющиеся элементами медицинской помощи.

Программа государственных гарантий обеспечения населения «бесплатной медицинской помощью - программа медицинской помощи населению, оказываемая медицинским учреждением на бесплатной для населения основе и финансируемая из средств государственного бюджета.

Государственные целевые программы медицинской помощи - программы целевой медицинской помощи определенным контингентам населения (обычно социально значимые заболевания или те, при которых используются дорогостоящие методы лечения) в части профилактики и лечения заболеваний, на которые выделяется целевым назначением финансирование из средств бюджетов разных уровней.

Цена на платную услугу - это та сумма денег, за которую пациент (плательщик) может приобрести, а врач (медицинская организация, производитель) готов продать данную платную услугу.

**2. Платные услуги**

2.1. Медицинское учреждение оказывает платные услуги, по желанию граждан в соответствии с перечнем платных услуг, утвержденным главным врачом медицинского учреждения и согласованным с Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.2. Медицинское учреждение размещает в информационно- телекоммуникационной сети "Интернет" на сайте больницы, а так же на информационных стендах (стойках) учреждения информацию, содержащую сведения о перечне платных услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления платных услуг и порядке их оплаты. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

2.3. По требованию потребителя и (или) заказчика исполнитель услуг предоставляет для ознакомления:

а) копию учредительного документа медицинской организации;

б) копию лицензии на осуществление медицинской и иной, подлежащей лицензированию деятельности, с приложением перечня работ (услуг) в соответствии лицензией.

2.4. Платные услуги оказываются гражданам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

2.5. Платные услуги могут оказываться в полном объеме стандарта стационарной медицинской помощи, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. Заключение договоров медицинским учреждением на посреднические услуги по привлечению пациентов сторонними организациями не допускается.

2.7. Медицинским учреждением оказываются следующие виды платных услуг:

2.7.1. Платные медицинские и иные услуги в полном объеме, в качестве психиатрических освидетельствований, разовых консультаций, процедур, диагностических исследований, медико-социальной помощи и иных услуг;

2.7.2. Услуги медицинского сервиса, предоставляемые в процессе оказания медицинской помощи:

* индивидуальный медицинский пост (кроме случаев, когда пост временно устанавливается по экстренным и неотложным медицинским показаниям для наблюдения за пациентом при резком ухудшении его психического или соматического состояния до момента устранения возникшей угрозы для его жизни и здоровья или осуществления перевода в другой стационар соответствующего профиля);
* оказание медицинских услуг на дому (за исключением случаев, когда медицинская помощь на дому оказывается по медицинским показаниям),
* доставка лекарств;
* индивидуальное приготовление или заказ блюд по желанию пациента;
* размещение в палате повышенной комфортности и др.

2.7.3. Иная приносящая доход деятельность.

2.8. Отказ пациента от предлагаемых платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.9. Все виды платных услуг оказываются медицинским учреждением только при наличии добровольного информированного согласия получателя услуг или его представителя.

2.10. Платные медицинские и иные услуги оказываются следующим категориям граждан:

* гражданам иностранных государств, лицам без гражданства и иногородним гражданам, оказание плановой специализированной помощи на бесплатной основе за счет средств городского бюджета которым не предусмотрено территориальной программой госгарантий (при отсутствии оформленного в установленном порядке решения Департамента здравоохранения города Москвы о возможности оказания консультативно-диагностической и стационарной медицинской помощи в Учреждении за счет бюджетных средств);
* гражданам, имеющим постоянную регистрацию по месту жительства в городе Москве в случаях:

- оказания медицинской помощи по видам и объемам, не включенным в территориальную программу госгарантий и целевые программы (кроме случаев, указанных в п. 2.12.), а также на иных условиях, чем установлены территориальной программой госгарантий и целевыми программами;

- оказания медицинской помощи по видам и объемам, включенным в территориальную программу государственных гарантий и целевые программы, устанавливающими за гражданином право на получение бесплатной медицинской помощи, при добровольном желании гражданина получить такую помощь именно на платной основе.

* при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.11. Платные сервисные услуги могут быть оказаны всем пациентам, принятым на лечение в медицинское учреждение, с их добровольного согласия или добровольного согласия официального представителя пациента. Факт добровольного информированного согласия на оказание платных услуг фиксируется в медицинской карте пациента и оформляется в письменной форме Расписки об ознакомлении с медицинскими услугами предоставляемых бесплатно по программе государственных гарантий.

2.12. При предоставлении медицинской помощи в рамках территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи не взимается оплата за следующие услуги:

* назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (в случае их замены из-за непереносимости, отторжения);
* размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;
* медико-транспортные услуги при оказании медицинской помощи (обследования и лечения пациента в условиях стационара круглосуточного пребывания) при отсутствии возможности их проведения в условиях медицинскогоучреждения;
* транспортировка трупов пациентов, умерших в медицинском учреждении.

2.13. Порядок предоставления платных услуг в медицинских подразделениях учреждения регламентируется настоящим Положением "О порядке и условиях предоставления платных услуг Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы», утвержденным главным врачом по согласованию с выборным органом учреждения здравоохранения, а также другими внутренними нормативными документами медицинского учреждения (приказами, правилами внутреннего трудового распорядка, коллективными договорами, графиками работы и др.) и требованиями действующего законодательства.

2.14. При оказании платных услуг сохраняется установленный режим работы медицинского учреждения, обеспечивается на прежнем уровне доступность и качество медицинской помощи, предоставляемой населению города Москвы бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

2.15. Платные услуги, их виды, объемы и условия оказания должны соответствовать лицензионным требованиям, условиям Договора, стандартам и порядкам оказания медицинской помощи и иных услуг, нормативным документам(требованиям), установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации и другим, установленным законодательством, требованиям.

2.16. В число работников, принимающих участие в оказании платных слуг, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, принимаемые на работу в медицинское учреждение на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

2.17. Оказание платных услуг проводится как в специально организованных структурных подразделениях (отделениях, кабинетах), при условии их организации, так и во всех структурных подразделениях (кабинетах) медицинского учреждения.

2.18. В случае организации структурного отделения (кабинета), оказывающего исключительно платные услуги, в своей деятельности руководствоваться Положением об отделении (кабинете) по оказанию платных услуг населению.

При организации структурного отделений (кабинетов) по оказанию платных услуг штаты устанавливаются и утверждаются главным врачом в зависимости от спроса населения на соответствующие виды платных услуг и наличия необходимых средств. Для осуществления работы по оказанию платных услуг в медицинском учреждении могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет средств, получаемых от реализации услуг.

2.19. Оказание платных услуг осуществляется в отделениях (кабинетах) медицинского учреждения как в основное рабочее время основного персонала непосредственно участвующего в оказании платной медицинской услуги за счет интенсивности труда, так и в дополнительное рабочее время, при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий.

2.20. Платные услуги населению осуществляются медицинским учреждением в рамках договоров:

- с гражданами;

- с организациями, в том числе на оказание платных услуг работникам и членам их семей;

- со страховыми организациями, работающими в системе добровольного медицинского страхования (далее по тексту - ДМС).

Образец заявления на оказание платных услуг, формы договоров, дополнительных соглашений, образец добровольного информированного согласия пациента на оказание платных услуг, журнал регистрации договоров на оказание платных услуг приведены в Приложении № 1.

2.22. При оказании медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий, на платной основе по желанию пациента медицинское учреждение обязано информировать пациента о возможности получения им услуги бесплатно и дополнительно к договору получить его письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об ознакомлении пациента с имеющейся альтернативой бесплатного получения медицинских услуг и волеизъявлении пациента на получение медицинских услуг за плату .

2.23. Договоры с организациями, в том числе на оказание платных услуг работникам и членам их семей, а также договоры со страховыми организациями, работающими в системе ДМС, заключаются в письменной форме.

2.24. В случае несоблюдения медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещение убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг сопровождается выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" или договором. По соглашению (договору) сторон указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

2.25. Медицинское учреждение несёт ответственность перед пациентами за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также за причинение вреда (ущерба) здоровью пациента в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.26. Платные услуги не могут быть оказаны исполнителем взамен услуг, выполняемых в рамках государственного задания.

2.27. Медицинское учреждение не вправе без согласия граждан оказывать дополнительные услуги за плату, а также обусловливать оказание одних услуг обязательным исполнением других.

2.28. Отказ от предлагаемых платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов услуг, предоставляемых бесплатно в рамках государственных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации.

2.29. По требованию лица, оплатившего услуги, медицинское учреждение обязано выдать Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации по форме, установленной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по налогам и сборам от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256 "О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201 "Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета".

**3. Цены (тарифы) на платные услуги и порядок оплаты**

3.1. Цены (тарифы) на платные услуги, предоставляемые населению за плату, рассчитываются планово-экономическим отделом медицинского учреждения в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 14 декабря 2011 г. № 1743 "Об утверждении порядка определения платы за оказание Государственными учреждениями здравоохранения города Москвы гражданам и юридическим лицам за плату государственных услуг (выполнение работ), относящихся к их основным видам деятельности. а также в случаях, определенных федеральными законами в пределах установленного государственного задания".

3.2. Цены (тарифы) на платные услуги утверждаются приказом главного врача медицинского учреждения.

3.3. Медицинское учреждение предоставляет льготы согласно перечню (Приложение № 2) при оказании платных услуг для отдельных категорий граждан.

3.4. Оплата медицинских услуг производится путем безналичных расчетов через учреждения банков.

**4. Финансово-хозяйственная деятельность**

4.1. Учет средств, получаемых медицинским учреждением от оказания платных услуг, осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Медицинское учреждение, оказывающее платные услуги, обязано вести бухгалтерский учет раздельно по основной деятельности и по оказанию платных услуг.

4.3. Доходы, полученные медицинским учреждением от приносящей доход деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение медицинского учреждения.

**5. Порядок распределения доходов от платных услуг**

5.1. Финансовые средства, полученные от оказания платных услуг, являются дополнительным доходом учреждения, отражаемым в плане финансово-хозяйственной деятельности (далее - плана ФХД). Корректировка плана ФХД может быть произведена в течении текущего финансового года при необходимости после согласования с Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.2. Расходная часть сметы предусматривает группировку расходов в соответствии с главой 25 «Налог на прибыль» налогового кодекса РФ и распределяется:

- на оплату труда с начислениями до 60%. Эти средства используются на оплату труда медицинского и прочего персонала медицинского учреждения, а также на материальное поощрение административного-управленческого персонала медицинского учреждения, осуществляющего общее руководство и контроль за оказанием платных услуг;

- на возмещение материальных затрат по функционированию отделения (кабинета) по оказанию платных медицинских услуг и других обязательных платежей, связанных с уставной деятельностью медицинского учреждения, развитие материально-технической базы учреждения.

5.3. В случае, если по решению вышестоящей или судебной организации, контролирующего органа на медицинское учреждение наложены штрафные санкции, по решению главного врача медицинского учреждения они могут быть исполнены при включении в расходную часть сметы кода 290 «Прочие расходы».

5.4. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных услуг, производится на основании «Положения об оплате труда работников, занятых оказанием платных услуг».

**6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору медицинское учреждение несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению учреждением в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Контроль за соблюдением правил оказания платных услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Департамент здравоохранения города Москвы, а также другие государственные органы, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами федерального и регионального уровня возложена проверка деятельности государственных организаций. в рамках установленных полномочий.

**7. Прекращение деятельности медицинского учреждения по оказанию платных услуг**

7.1. Деятельность медицинского учреждения, по оказанию платных услуг прекращается приказом главного врача медицинского учреждения.

**8. Заключительные положения**

8.1. Во всех случаях, не предусмотренных настоящим Положением, следует руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

Согласовано:

зам. главного врача по медицинской части \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Брутман В.И.

зам. главного врача по клинико-экспертной работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Коровяков А.В.

зам. главного врача по медицинской работе филиала № 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Суетин М.Е.

зам. главного врача по медицинской работе филиала № 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пащенко Н.Ю.

зам. главного врача по медицинской работе филиала № 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пономарева Т.Г.

зам. главного врача по кадрам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Канцерова Р.М.

зам. главного врача по экономическим вопросам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Логашова Т.А.

главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Якубова Е.А.

главная медицинская сестра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Серёгина Н.Н.

начальник юридического отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Плешкова Н.А.

# Приложение 1

# к Положению о порядке

# предоставления платных услуг,

# утвержденное приказом главного врача

# от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма Договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

г.Москва «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» *(лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-013099 выдана 13.09.2016 г. Департаментом здравоохранения города Москвы (г.Москва, Оружейный пер., 43), разрешение на оказание платных медицинских услуг № 31-18-8416/16 выдано Департаментом здравоохранения города Москвы 06.04.2016 г., Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 007396374, выданное 22.10.2002г.),* именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице заместителя главного врача по КЭР Коровякова Александра Викторовича, действующего на основании доверенности б/н от 09.01.2017 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **«Заказчик»,** в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**Определения**

Если иное не установлено в настоящем Договоре, определения, используемые в нем, будут иметь значение, как указанное ниже:

- «Услуги» - платные медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе добровольного медицинского страхования;

- «Потребитель» - физическое лицо, являющееся участником настоящего договора и получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с условиями Договора. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- «Заказчик» - физическое (юридическое) лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя;

- «Исполнитель» - медицинская организация (ГБУЗ «ПКБ № 13 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 № 13 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**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства и гарантирует своевременно, качественно и в полном объеме оказывать Потребителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией,

(ФИО, год рождения)

по ценам согласно прейскуранта на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Заказчик / Потребитель обязуется оплатить оказанные Услуги.

1.2. Получателем Услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель.

1.3. Виды Услуг, рекомендованные Потребителю и срок оказания Услуг определены в Перечне оказываемых Услуг (Приложении №1 к Договору).

1.4. Предоставление Услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии добровольного информированного согласия Заказчика / Потребителя (Приложение № 2), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик / Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание Услуг на платной основе.

1.6. Исполнитель оказывает Услуги по адресу: г. Москва, ул. Ставропольская, д. 27.

**2. Права и обязанности сторон**

***2.1. Исполнитель обязан:***

2.1.1.Оказывать Услуги качественно и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и Предметом настоящего Договора;

2.1.2.Соблюдать врачебную этику и деонтологию;

2.1.3.Использовать в процессе оказания Услуг только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные Российской и общемировой медицинской практикой;

2.1.4.Предоставлять Заказчику / Потребителю (в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») бесплатную, доступную, достоверную информацию в том числе о:

- режиме работы Исполнителя;

- перечне платных услуг с указанием их стоимости;

- порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных услуг;

- конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

-методах оказания медицинской помощи;

-назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата оказания медицинских услуг;

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.1.5.Соблюдать конфиденциальность в отношении всей информации, полученной от Заказчика / Потребителя, включая его персональные данные, а также информации, полученной в ходе оказания дополнительных платных услуг, не передавать указанную информацию кому бы то ни было без соответствующего разрешения Заказчика / Потребителя;

2.1.6.Обеспечивать соответствующую медицинскую подготовку медицинского персонала, что подтверждается действующими сертификатами специалистов;

2.1.7.Предоставлять по запросу Заказчика / Потребителя необходимые документы (справки, выписки, копии медицинских документов и пр.);

2.1.8.Ознакомить Заказчика / Потребителя с режимом работы, правилами внутреннего распорядка Исполнителя, и Памяткой потребителя;

2.1.9.До заключения настоящего Договора передать Заказчику / Потребителю, в письменной форме Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу). С момента подписания настоящего Договора, указанное уведомление считается Приложением № 4 и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.10. В случае, если при предоставлении платных услуг возникнет необходимость в изменении комплекса дополнительных услуг, спецификации оказываемых услуг, сроков и иных условий оказания, указанных в договоре услуг, Исполнитель обязуется известить Заказчика / Потребителя о необходимости внесения таких изменений. Без согласия Заказчика / Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные платные услуги на возмездной основе.

***2*.2.*Исполнитель вправе:***

1. требовать от Потребителя:

- соблюдения графика прохождения процедур;

- соблюдения правил внутреннего распорядка Учреждения;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

1. изменять сроки, спецификацию и иные условия оказания дополнительных Услуг в случае, если подобные изменения обусловлены состоянием здоровья Потребителя либо необходимостью привлечения в процессе оказания Услуг других специалистов, которые отсутствуют у Исполнителя, с обязательным соблюдением условий п.2.1.10.
2. расторгнуть договор с Заказчиком / Потребителем в случаи указанном в п. 2.4.4. настоящего договора.

***2.3.******Заказчик / Потребитель обязан:***

1. сообщать лечащему врачу подробную информацию о состоянии своего здоровья, отягощенной наследственности, все сведения о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях, аллергических реакциях, о наличии противопоказаний к применению каких-либо процедур, а также иных известных ему особенностях организма.
2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период прохождения всего курса лечения;
3. соблюдать график приема врачей-специалистов;
4. соблюдать правила внутреннего распорядка и режим нахождения в Учреждении;
5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;
6. при прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков и алкоголя, а также психотропных препаратов (за исключением лекарственных средств, рекомендованных лечащим врачом);
7. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых лекарственных средств, БАДов, витаминов, лекарственных трав, мазей, и т.д.;
8. своевременно производить оплату оказываемых Услуг в сумме, указанной в Приложении № 3 к Договору, и по окончании оказания Услуг производить окончательный расчет с Исполнителем;

2.3.9. давать добровольное информированное согласие по установленной Исполнителем форме на любое медицинское вмешательство;

***2.4. Заказчик / Потребитель вправе:***

2.4.1.Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг;

2.4.2.Выбрать медицинского работника (с учетом его согласия);

2.4.3.Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т. д.;

2.4.4.Отказаться в письменной форме от получения платных услуг полностью или частично, при этом Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор.

2.4.5.Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны);

2.4.6.Предъявлять претензии, требовать возмещения ущерба, отказаться от оплаты в случае ненадлежащего оказания услуг в установленном порядке.

**3. Порядок предоставления платных услуг**

3.1.При заключении настоящего Договора Заказчик / Потребитель подписывает добровольное информированное согласие на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 2), а Исполнитель составляет Комплекс оказываемых платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору).

3.2.В ходе оказания услуг объем, характер, сроки и стоимость платных Услуг могут быть изменены Исполнителем, с учетом согласия Заказчика.

3.3.При не соблюдении Заказчиком / Потребителем настоящего Договора Исполнитель может отказаться от дальнейшего оказания услуг с пометкой в медицинских документах о нарушении режима.

3.4.При наступлении случаев, предусмотренных п.п. 2.1.10, 3.2. настоящего Договора, в случае отказа Заказчика / Потребителя от изменения объема, характера, сроков и стоимости медицинских услуг, обусловленных возникновением соответствующего состояния здоровья Потребителя, не связанного с некачественным оказанием Услуг Исполнителем, Исполнитель вправе отказаться от дальнейшего оказания услуг. Дальнейшее предоставление Услуг Потребителю без изменения условий настоящего Договора невозможно.

**4. Порядок приемки услуг и расчетов по договору**

4.1.По окончанию оказания Услуг по настоящему Договору Стороны подписывают Акт об оказании услуг по форме Приложения № 4 (далее - Акт). Заказчик обязан подписать представленный Исполнителем Акт в течении 5 (пяти) рабочих дней по окончании оказания Услуг, либо представить мотивированный отказ от подписания Акта в тот же срок. Если Заказчик / Потребитель не подписал Акт в указанный срок и не представил мотивированный отказ от его подписания, Акт считается подписанным.

4.2.Стоимость платных Услуг устанавливается в российских рублях по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом.

4.3.Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты суммы за плановое количество койко-дней, в соответствии со спецификацией оказываемых платных медицинских услуг (Приложении № 3 к Договору).

4.4.В случае изменения срока оказания Услуг, иных условий Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.5.В случае расторжения настоящего Договора Исполнитель обязуется произвести возврат денежных средств в части не оказанных и/или не полностью оказанных Услуг.

**5. Ответственность сторон**

5.1.3а неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2.Стороны установили, что Исполнитель освобождается от какой-либо ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию Услуг, если это было обусловлено:

-непредставлением Заказчиком / Потребителем Исполнителю/лечащему врачу/иному специалисту надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации;

-нарушением Потребителем внутреннего распорядка лечебного учреждения;

-неисполнением Потребителем предписаний лечащего врача и /или иного специалиста Исполнителя;

-осуществлением Потребителем на любой стадии лечения каких-либо не согласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на предоставление Услуги;

-сокрытие или несвоевременное предоставление Заказчиком / Потребителем сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья.

5.3.Исполнитель несет ответственность за некачественное оказание Услуг, при условии подтверждения такого некачественного оказания, согласно положениям действующего законодательства.

5.4.В случае оказания Исполнителем Услуг ненадлежащего качества и если это приведет к увеличению срока лечения или пребыванию в стационаре и потребует дополнительных медицинских и/или сопутствующих услуг, Исполнитель несет все расходы по пребыванию Потребителя в стационаре и оказываемые услуги в дополнительные дни.

5.5.В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.6.Исполнитель освобождается от ответственности в случае не соблюдения Потребителем обязанностей, предусмотренных п. 2.3. настоящего Договора.

5.7.В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Заказчиком / Потребителем, Исполнитель вправе:

-приостановить предоставление Услуг Потребителю, до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Потребителя;

5.8.В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы (пункт 3 статьи 781 ГК РФ).

5.9.В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Потребителя по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные платные услуги по процедуре сестринского ухода, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6. Порядок разрешения споров**

6.1.Заказчик и Исполнитель примут все меры к разрешению всех споров и/или разногласий, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, путем переговоров.

6.2.В случае если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

**7. Общие положения**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.2.Все приложения к Договору, акты, заявления, согласия являются его неотъемлемыми частями.

7.3.После подписания настоящего Договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем Договоре.

7.4.Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.5.Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами взятых на себя обязательств.

7.6.По вопросам, не отраженным в настоящем Договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** |  | **Заказчик / Потребитель** |
| **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы»**  Место нахождения: г. Москва,  ул. Ставропольская, д.27  тел. (495) 350-35-80;  Юридический адрес: г. Москва,  ул. Ставропольская, д.27  ИНН 7723040720 КПП 772301001  ОГРН 1027739601449 Банковские реквизиты: ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525000 Р/с 40601810245253000002 л/с 2605441000450551  КБК 05400000000000000137  Руководитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, Имя, Отчество)  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (когда и кем выдан, код подразделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес, телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (расшифровка подписи |

**Форма ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОГЛАШЕНИЯ**

**К ДОГОВОРУ №\_\_\_\_\_\_\_**

г. Москва «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» *(лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-013099 выдана 13.09.2016 г. Департаментом здравоохранения города Москвы (г.Москва, Оружейный пер., 43), разрешение на оказание платных медицинских услуг № 31-18-8416/16 выдано Департаментом здравоохранения города Москвы 06.04.2016 г., Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 007396374, выданное 22.10.2002г.),* именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице заместителя главного врача по КЭР Коровякова Александра Викторовича, действующего на основании доверенности б/н от 09.01.2017 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем **«Заказчик»,** в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1.В соответствии с 2.1.10. и 3.2 Договора №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. на оказание платных медицинских услуг, заключенного между Заказчиком / Потребителем и Исполнителем, Заказчик / Потребитель выражает свое согласие на *корректировку оценки уровня функционирования пациента и (или) на получение и оплату дополнительных услуг /продление срока оказания платных медицинских услуг / оказание дополнительных платных медицинских услуг.*

2. Корректировка оценки уровня функционирования пациента по шкале Бартела осуществляется в соответствии с Приложением 1 и является неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения.

2. Стороны пришли к соглашению о наименованиях, количестве и стоимости дополнительных услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги по прейскуранту | Наименование услуги по прейскуранту | Количество услуг | Цена услуги руб. | Стоимость руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | |
| **Итого: стоимость прописью** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |  | **Потребитель:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

# (подпись) (ФИО) (подпись) (ФИО)

# «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

на медицинское психиатрическое освидетельствование гражданина

на управление транспортными средствами

**г. Москва "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» *(лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-013099 выдана 13.09.2016 г. Департаментом здравоохранения города Москвы (г.Москва, Оружейный пер., 43), разрешение на оказание платных медицинских услуг № 60-18-15319/14 выдано Департаментом здравоохранения города Москвы 20.06.2014 г., Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 007396374, выданное 22.11.2002г.),* именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Заведующего филиалом № 1 Суетина М.Е., действующего на основании приказа главного врача ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» от 24.03.2014г. № 120 и гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинское освидетельствование (далее по тексту – медицинские услуги) по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.1. договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги Заказчику по адресу: г. Москва, ул. Средняя Калитниковская д.29, стр.1.

1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что подписав настоящий договор Заказчик добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Заказчику платную медицинскую услугу: *Осмотр врачом-психиатром с предоставлением Справки или Заключения в соответствии с заявлением* Заказчикапосле внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.2. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.3. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Заказчику медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.4. Извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к отказу предоставления услуги.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставление качественной услуги, а так же информацию о состоянии здоровья.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1, до начала ее оказания согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.3. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 2.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет 850 (восемьсот пятьдесят) рублей 00 копеек.

3.2. Заказчик оплачивает медицинские услуги в полном объеме путем перечисления денежных средств по следующим реквизитам: Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ПБ №13 ДЗМ», л/с 2605441000450551) ИНН 7723040720 КПП 772301001, ОГРН 1027739601449, ОКАТО 45290568000,

Банковские реквизиты: ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525000, Р/с 40601810245253000002, КБК 05400000000000000137.

Стоимость услуг банка при переводе средств за платные медицинские услуги на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в полном объеме в течение двух дней с момента подписания настоящего договора.

3.4. В случае отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения настоящего договора и его оплаты, договор расторгается в любое время до истечения срока исковой давности по письменному заявлению Заказчика. Возврат денежных средств Заказчику за не оказанную медицинскую услугу, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору, Исполнитель производит безналичным расчетом в течении 10 банковских дней с даты подачи заявления, на реквизиты, указанные в письменном заявлении Заказчик.

3.5. При отказе заказчиком получить Справку или Заключение после оказанной медицинской услуги, условия договора со стороны Исполнителя считаются выполненными. Денежные средства не возвращаются.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств, но не более 10-ти дней.

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

6.2.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4. и п.3.5. настоящего договора;

6.2.2. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Заказчиком принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4.

7. Прочие условия

7.1.Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

|  |  |
| --- | --- |
| «Заказчик» | «Исполнитель» |
| Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ПБ №13 ДЗМ») |
| выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Место нахождения: г. Москва, ул. Ставропольская, д.27  тел. (495) 350-35-80; Юридический адрес: г. Москва,  ул. Ставропольская, д.27  ИНН 7723040720 КПП 772301001 ОГРН 1027739601449  Банковские реквизиты: ГУ Банка России по ЦФО  Р/с 40601810245253000002 л/с 2605441000450551 КОСГУ 130  Заведующий филиалом № 1 |
| подпись: | Суетин М.Е. |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |

ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» Филиал №1\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лечебного учреждения)

адрес: г.Москва, ул.Средняя Калитниковская, д.29, стр.1

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обследуемого)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о согласии на проведение психиатрического освидетельствования

В связи с оформлением права управления транспортными средствами

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения гражданина)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., проживающ\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на основании [ч. 2 ст. 23](consultantplus://offline/ref=7167A443481FF75222D5A82C874276BD721AAFEB66435155557792A1246E1E8F2381CDBD4E77EE64vEnCM) Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" заявляет о своем согласии на проведение психиатрического освидетельствования для определения: страдает ли обследуемый психическим расстройством и решения вопроса о допуске к управлению транспортными средствами.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) Ф.И.О.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р., ознакомлен с законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 г. и согласен на освидетельствование врачом-психиатром.

гр-н (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» Филиал №1\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лечебного учреждения)

адрес: г.Москва, ул.Средняя Калитниковская, д.29, стр.1

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обследуемого)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Согласие

на обработку и хранение персональных данных

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения обследуемого)

проживающ\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=5F9114A327E17B8B63355A27D7E822254CA5B1ADB5D74ABCDD3ACB1779DE5021C5F156F7F181980BW9rAI) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных"

даю согласие ГБУЗ "ПКБ № 13 ДЗМ" Филиал № 1, расположенному по адресу: город Москва, ул. Средняя Калитниковская, д. 29, стр.1, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и хранение моих персональных данных.

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) Ф.И.О.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

А К Т

сдачи-приемки оказанных услуг

г. Москва "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице Заведующего филиалом № 1 Суетина М.Е., действующего на основании приказа главного врача ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» от 24.03.2014 № 120 и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-007684 от 19 февраля 2014 г. с одной стороны и гражданин (ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ Nо. \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» составили настоящий акт о нижеследующем.

1. В соответствии с договором от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ (далее - Договор) Исполнитель выполнил обязательства по оказанию услуг Заказчику, а именно: оказана услуга по медицинскому психиатрическому освидетельствованию на управление транспортными средствами на общую сумму 850 (восемьсот пятьдесят) рублей 00 копеек.

2. В соответствии с Договором услуга по медицинскому психиатрическому освидетельствованию на управление транспортными средствами должна быть оказана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фактически услуга оказана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Стороны претензий не имеют.

Исполнитель: Заказчик:

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующий филиалом № 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |
| Суетин М.Е. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись |
|  |  |

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. "\_\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,

включенные в [Перечень](consultantplus://offline/ref=D73B3769D72331AE3AFB74398C6B44E27956158C97B401FB55F5D007792B4F95CB93F2A168DA7A44ABZDJ) 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. N 390н (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее -

Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения

первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого

я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

*Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы»*.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской

помощи, связанный с ними риск, возможнее 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](consultantplus://offline/ref=D73B3769D72331AE3AFB74398C6B44E27956158C97B401FB55F5D007792B4F95CB93F2A168DA7A44ABZDJ), или потребовать его (их) прекращения,

за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20](consultantplus://offline/ref=D73B3769D72331AE3AFB74398C6B44E279511A8E9AB101FB55F5D007792B4F95CB93F2A168DA7842ABZ7J) Федерального

закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации,

2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5

[части 3 статьи 19](consultantplus://offline/ref=D73B3769D72331AE3AFB74398C6B44E279511A8E9AB101FB55F5D007792B4F95CB93F2A168DA7847ABZCJ) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

**ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»**

**Журнал регистрации договоров**

**на оказание платных медицинских и иных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Дата регистрации договора | №  договора | Дата  начала договора | Дата окончания договора | Предмет  договора | Сумма договора | Заказчик, ФИО | Потребитель (Пациент) ФИО |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Приложение 2

# к Положению о порядке

# предоставления платных услуг,

# утвержденное приказом главного врача

# от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ**

категорий граждан, имеющих льготы при проведении медицинских (психиатрических) освидетельствований о состоянии здоровья на предмет выявления

психиатрических заболеваний

На бюджетной (бесплатной) основе медицинские (психиатрические) освидетельствования проводятся при:

* проведении диспансеризации учащихся, являющихся несовершеннолетними, средних общеобразовательных учреждений, колледжей, ВУЗов дневной формы обучения, а также работающих и неработающих граждан (в возрасте 18 лет и старше), обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
* проведении предварительных медицинских осмотров при приеме на работу и диспансеризации государственных гражданских и муниципальных служащих;
* проведении медицинских осмотров работников органов государственной власти, бюджетных предприятий, учреждений и организаций и их структурных подразделений для получения доступа к сведениям, составляющим государственную тайну;
* проведении медицинского освидетельствования претендентов на должность судьи;
* проведении медицинских осмотров граждан при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе. поступающих на военную службу по контракту;
* проведении медицинских осмотров граждан, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;
* проведении медицинских осмотров граждан, направленных органами службы занятости для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования;
* проведении медицинских осмотров граждан на право ношения оружия, управления транспортными средствами, другие освидетельствования по их желанию следующим категориям: участники Великой отечественной войны и лица к ним приравненные по льготам; инвалиды I и II групп; инвалиды с детства; лица, подвергшиеся радиационному воздействию; лица «особого риска»; лица, награжденные медалью «За оборону Москвы», «За оборону Ленинграда»; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации, полные кавалеры «Ордена Славы»; бывшие несовершеннолетние узники концлагерей; лица, подвергавшиеся необоснованным репрессиям и впоследствии реабилитированные.