

г. Новосибирск

" ____ " _____ 20 ____ года

ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" имени акад. С. Н. Федорова" Минздрава России, именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице Черных Валерия Вячеславовича,

действующего (ей) на основании доверенности № 01-143 от 01.02.2017 г., и

Гр. _____,

именуемый (ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны (за недееспособного, ограниченно дееспособного,

строку заполняют законные представители: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель),

Мед. услуга по настоящему договору оказывается

при совместном наименовании "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ФС-10-01-000502 от 26.05.17года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, бессрочно (перечень работ (услуг) указан в Приложении № 1 настоящего договора), на основании медицинских показаний, а также желания Пациента, Учреждение в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, предоставляет, а Пациент оплачивает медицинские услуги (далее услуги).

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указывается в Приложении № 2 и является неотъемлемой частью договора.

2. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ, ИХ СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Срок оказания услуг: в течение месяца с момента подписания договора.

2.2. Продление срока оказания услуг осуществляется по медицинским показаниям и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

2.3. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуг и составляет _____ рублей

(_____ рублей 00 копеек)

2.4. Оплата производится на условиях 100 % авансового платежа на лицевой счет Учреждения, открытый в финансовом органе, исполняющем бюджет, в безналичном порядке, либо в кассу Учреждения, согласно действующему Прейскуранту.

Учреждение производит отметку о стоимости услуги в медицинской карте амбулаторного больного или в медицинской карте стационарного больного, на руки Пациенту выдается документ установленного образца, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ

3.1. Учреждение имеет право:

- требовать от Пациента выполнения всех предписаний, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок, отказ от курения и употребления спиртных напитков и др.);
- получать от Пациента письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно по жизненным показаниям определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.
- в рамках предоставления медицинских услуг назначать пациенту решением врачебной комиссии, при наличии медицинских показаний, лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов.

3.2. Учреждение обязано:

- оказать услугу Пациенту согласно настоящему договору;
- предоставить Пациенту бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг;
- в отношении каждого Пациента вести требуемую медицинскую документацию;
- сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента в Учреждение;
- выдавать Пациенту, при наличии письменного заявления, копии медицинской документации;
- выдавать Пациенту, в случаях предусмотренных законодательством, лист временной нетрудоспособности.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

4.1. Пациент имеет право:

- обращаться за предоставлением сведений о наличии лицензии и информации о медицинской услуге, информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- отказаться от получения услуги к письменной форме в любое время в период действия договора, при этом Пациенту возвращаются денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных услуг;
- на письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства.

4.2. Пациент обязан:

- прибыть для получения услуги в назначенное Учреждением время;
- информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, кроме того, Пациент обязуется не изымать из медицинской карты амбулаторного больного или медицинской карты стационарного больного результаты обследований и прочую медицинскую документацию;
- точно выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинского персонала Учреждения;
- своевременно оплатить стоимость предоставляемых услуг;
- при поступлении на лечение иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и медицинский полис (граждане СНГ и иностранные граждане госпитализируются только при наличии паспорта и миграционной карты);
- осуществлять прием всех препаратов и процедур, рекомендованных лечащим врачом Учреждения, и после выписки на амбулаторное долечивание;
- неукоснительно соблюдать Правила внутреннего распорядка Учреждения в течение всего периода пребывания в нем;
- возместить материальный ущерб, в случае порчи им имущества Учреждения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Учреждение несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. Учреждение не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуги, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

6.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, подписанным Сторонами.

6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров, при необходимости с проведением независимой экспертизы, в случае не достижения согласия сторонами, согласно законодательству Российской Федерации.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Пациент, при подписании настоящего договора, ознакомлен с правилами внутреннего распорядка Учреждения, с перечнем предоставляемых Учреждением услуг, с условиями их предоставления, с ценой, с действующими льготами для отдельных категорий граждан Российской Федерации. Отказ Пациента от предложенной ему альтернативной возможности получения медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи оформляется в письменной форме.

7.2. Подтверждением оказания медицинских услуг является медицинская справка, при стационарном лечении - эпикриз (медицинское заключение), выдаваемое Учреждением Пациенту.

7.3. Пациенту, по его желанию, могут быть оказаны дополнительные услуги немедицинского характера, оказываемые в Учреждении, стоимость которых устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного в Учреждении, и действующего на день оказания услуги. Пациент оплачивает эти услуги на условиях, указанных в п. 2. 4. Договора.

7.4. Пациент согласен, что при подписании настоящего договора и любых дополнительных соглашений к нему, Учреждение вправе использовать аналог собственноручной подписи, проставляемой посредством клише с факсимиле подписи, что не противоречит требованиям ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.5. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Учреждение информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.6. Пациент в соответствии с действующим законодательством о защите персональных данных, подписывая настоящий договор, дает бессрочное согласие на обработку персональных данных, касающихся состояния здоровья в целях оказания услуг по настоящему договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации. Пациент имеет право на отзыв своего согласия на передачу персональных данных, отзыв оформляется только в виде письменного соглашения.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.

8.2. Настоящий договор составлен в 2-х имеющих равную силу экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Сведения об Учреждении:

федеральное государственное автономное учреждение "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С. Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

адрес места нахождения: 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А;

фирменное наименование: МНТК "МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА" имени академика С. Н. Федорова;

Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 015834257, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по городу Москве.

Новосибирский филиал ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им.акад.С. Н. Федорова" Минздрава России,

местонахождение Новосибирского филиала 630071 г. Новосибирск, ул. Колхидская, 10, ИНН 7713059497,

КПП 540402001, л/с 03511880710 в УФК по Новосибирской области ГРКЦ ГУ Банка России по Новосибирской области г. Новосибирска.

р/с 40503810300001000001, БИК 045004001, ОКПО 04715262, ОКВЭД 85.11.1, ОГРН 1027739714606.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

ПАЦИЕНТ

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

проживающий по адресу:

телефон

В.В. Черных

Подпись

ФИО

Подпись

Приложение № 1 к договору оказания медицинских услуг

№ _____ от "___" _____ 20__ года

Перечень работ (услуг) согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Лицензия № ФС-10-01-000502 от 26.05.2017 (лицензирующий орган: Федеральная служба

по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, 109074, г.Москва,

Славянская площадь д. 4, стр. 1, подъезд 1, тел. 8 (499) 578 0181)

(адрес места нахождения Учреждения: 127486, Москва. Бескудниковский б-р. 59А)

(адрес оказания услуг, адрес места нахождения Новосибирского филиала:

630071, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Колхидская, д. 10)

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, лабораторному делу, лабораторной диагностике, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, пластической хирургии, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, офтальмологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, изъятию и хранению органов и (или) тканей человека для трансплантации, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, офтальмологии, пластической хирургии, сестринскому делу, транспортировке органов и (или) тканей человека для трансплантации, физиотерапии, функциональной диагностике;

при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: офтальмологии, хирургии (трансплантации органов и (или) тканей).

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.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

ПАЦИЕНТ

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

проживающий по адресу

телефон

В.В. Черных

Подпись

Ф.И.О.

Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 к договору оказания медицинских услуг

№ _____ от "___" _____ 20__ года

Перечень платных услуг, предоставляемых в соответствии с договором

Наименование услуги	Источник финансирования	Цена руб.	Сумма руб.

Общая стоимость оказываемых услуг составляет _____ рублей

(_____ рублей _____ копеек)

в том числе за счет личных средств пациента на сумму _____ рублей

УЧРЕЖДЕНИЕ**ПАЦИЕНТ**

ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза"
им.акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
127486, Москва, Бескудниковский б-р, 59А

Паспорт серия _____ № _____, выдан _____

проживающий по адресу

телефон

В.В. Черных

*Подпись**Ф.И.О.**Подпись*

г. Новосибирск

" ____ " _____ 20 __ года

Федеральное государственное автономное учреждение "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С. Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице Черных Валерия Вячеславовича действующего (ей) на основании доверенности № 01-143 от 01.02.2017 г., с одной стороны, и

Гражданин (*опекун* , *попечитель* , *законный представитель несовершеннолетнего*)

_____, именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

Пациент, подписывая договор на оказание медицинских услуг подтверждает:

- в Учреждении ему была предоставлена информация о других медицинских организациях, специализирующихся на лечении офтальмологических заболеваний. ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России (Новосибирский филиал) в качестве медицинского учреждения было выбрано им сознательно и добровольно;

- в Учреждении ему была предоставлена информация о его праве на выбор врача;

- что предоставляет Учреждению право, в любой момент действия договора, в том числе и во время оперативного вмешательства, изменить способ, методику или тактику своего лечения, дает свое согласие на применение лечащим врачом и другими работниками Новосибирского филиала ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России любых мер необходимых для обеспечения успешного оказания медицинских услуг;

Процесс оказания медицинской услуги и результат отражается в медицинской карте Пациента. Выписная справка Пациента является актом приема выполненных Учреждением услуг. Дата выписки, указанная в выписной справке является сроком окончания действия договора на оказание медицинских услуг.

Пациент ознакомлен с информацией размещенной на информационных стендах расположенных в Учреждении, содержащих информацию об Учреждении, телефонах, адресе электронной почты, режиме работы, Ф.И.О. руководителя и часах его приема, информацию о ведомственном исполнительном органе, контролирующих органах, близлежащих аптеках и медицинских учреждениях, информацию о льготах, для отдельных категорий граждан, о правах граждан РФ на бесплатное медицинское обслуживание в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и другую информацию для Пациента.

Пациент, подписывая договор на оказание медицинских услуг, дает своё согласие и предоставляет Учреждению право на обработку, т. е. совершение действий (операций) с его персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных, т. е. любой информации, относящийся к нему, в том числе его фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, паспортных данных, включая заграничный, состояния здоровья, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов и другой иной информации, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных". Цель обработки персональных данных - оказание медицинских услуг, оформление медицинской и иной документации, а также другие действия, связанные с организацией, оказанием медицинских услуг,

в том числе в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медико-социальных услуг. Пациент дает согласие на трансграничную передачу персональных данных на территории любых иностранных государств, в том числе и на территории не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных. Пациент, субъект персональных данных, предоставляет Учреждению право и дает свое согласие на принятие Учреждением решений, порождающих юридические последствия в отношении субъекта персональных данных или иным образом затрагивающее его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Срок действия согласия неограничен. Пациент имеет право на отзыв своего согласия на обработку своих персональных данных. В этом случае Учреждение обязано прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок не превышающий тридцати рабочих дней с даты получения соответствующего письменного отзыва Пациента. Об уничтожении персональных данных Учреждение обязано уведомить Пациента.

Пациент полностью понимает и осознает следующую информацию:

медицинские услуги в ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России (Новосибирский филиал) могут выражаться в виде диагностического обследования, оперативного лечения глазных заболеваний, а также неоперативных методов лечения (медикаментозного, физиотерапевтического, лазерного, аппаратного лечения, общей и местной анестезии и других врачебных и сестринских процедур). Многие глазные заболевания требуют сочетания различных методов лечения. Часто, для повышения эффективности и снижения риска осложнений, лечение необходимо проводить в несколько этапов.

В результате любого воздействия на организм человека возможны ситуации, следствием которых может быть неблагоприятный исход для больного (пациента). Эти ситуации могут возникнуть в любой момент, что потребует изменения лечения. Осложнения во время и после лечения (кровотечение, сосудистые реакции, расхождение швов, смещение искусственного хрусталика, инфекция, воспаление, отслойка сетчатки, помутнение роговицы, глаукома, набухание катаракты, вторичная катаракта и др.) могут потребовать дополнительного вмешательства, удлинения сроков лечения и могут привести к снижению зрения и слепоте, а, в некоторых случаях, удалению глаза. Осложнения возможны в виде непереносимости препаратов и повышенной чувствительности к ним. Общие заболевания (гипертоническая болезнь, диабет, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и т.д.) повышают риск возникновения осложнений. Возможно обострение прочих заболеваний, возникновение острой сердечной и дыхательной недостаточности (инфаркт, инсульт, сосудистые реакции различного происхождения и др.).

Подписывая договор на оказание медицинских услуг, Пациент подтверждает и понимает, что в процессе диагностического обследования не проводится какого-либо лечения. В результате проведенного диагностического обследования пациенту устанавливается диагноз и могут быть рекомендованы лекарственные средства, использование которых, в обязательном порядке, необходимо осуществлять под наблюдением медицинского специалиста. Учреждение не несет никакой ответственности за самостоятельное, бесконтрольное использование Пациентом лекарственных средств.

Подписывая договор на оказание медицинских услуг, Пациент подтверждает, что задал все интересующие его вопросы по поводу его заболевания, объеме диагностики, методов лечения, возможных осложнениях и прогнозе лечения, и получил на все вопросы полные, удовлетворяющие его ответы.

Пациент, обладая вышеперечисленной информацией, даёт согласие на оказание ему медицинских услуг в Новосибирском филиале ФГАУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова" Минздрава России.

Пациент ознакомлен с объемом и перечнем услуг отделения услуг медицинского сервиса, дополнительными услугами. Объем и виды услуг отделения медицинского сервиса (улучшенный сервис), в случае желания Пациента на оказание ему данных услуг, согласовываются сторонами в отдельном договоре.

В соответствии с ГК РФ в случаях предусмотренных законом от имени Пациента соглашение подписывают и действуют от его имени законные представители, опекуны или попечители.

УЧРЕЖДЕНИЕ

ПАЦИЕНТ

В.В. Черных

Подпись

Ф.И.О.

М.П.