

**Типовая форма договора
на оказание платных медицинских услуг
(Комплексное медицинское обслуживание)**

ДОГОВОР № _____

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «Детский медицинский центр»), именуемое в дальнейшем - «Исполнитель», в лице _____ действующей/его на основании Доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., согласно Уставу и лицензии Л041-001110-77/00328703 от «__» _____ 20__ г. (срок действия лицензии: бессрочно, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр. 1, тел.: +7(495) 698-45-38, +7(499)578-02-30), с одной стороны, и _____, зарегистрирован по адресу _____ именуемый в дальнейшем - «Заказчик», являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица, далее - «Потребитель», с другой стороны, далее Стороны, заключили Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

- платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу потребителя;
- Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Исполнитель – ФГБУ «Детский медицинский центр»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1 Исполнитель обязуется предоставить Потребителю:

Номер медицинской карты	Ф.И.О.	Дата рождения

на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с «Программой комплексного медицинского обслуживания», прилагаемой к настоящему Договору (Приложение №1). Стоимость платных медицинских услуг определяется Исполнителем исходя из стоимости услуг, утвержденных Исполнителем, действующих на дату оплаты и согласована Сторонами в «Протоколе согласования стоимости медицинского обслуживания» прилагаемом к настоящему Договору (Приложение №2).

1.2 Перечень предоставляемых работ (услуг) Исполнителя, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией (далее – Перечень) на момент подписания Договора указан в Приложении №5 настоящего Договора. Перечень размещен на сайте Исполнителя по постоянной ссылке <https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/dokumenty/licenziya-na-osushchestvlenie-medicinskoj-deyatelnosti.pdf>.

1.3 Заказчик добровольно берет на себя обязательство соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения, и своевременно оплачивать стоимость предоставляемой медицинской услуги (услуг), в соответствии с условиями настоящего Договора и Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

1.4 В случае если при оказании платных медицинских услуг потребуются предоставление медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5 Исполнитель обязуется:

1.5.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги квалифицированными специалистами в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии:

- с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Порядки);
- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Стандарты).

1.5.2. Предоставить Потребителю /Законному представителю Потребителя по его требованию и в доступной для него форме информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации, в том числе:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

1.5.3. Письменно уведомить Заказчика/Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.5.4. Сообщить Заказчику стоимость оказываемых Исполнителем медицинских услуг в соответствии с действующим Прейскурантом и возможность корректировки этой стоимости, в зависимости от специфики лечения.

1.5.5. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

1.5.6. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком/Потребителем, хранить врачебную тайну.

1.6 Исполнитель имеет право:

1.6.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях, если Потребитель находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, при наличии и выявлении противопоказаний, а также в других случаях, предусмотренных «Правилами внутреннего распорядка для посетителей поликлинических подразделений ФГБУ «Детский медицинский центр» (далее – «Правила внутреннего распорядка для посетителей»). Правила внутреннего распорядка для посетителей размещены на сайте организации по постоянной ссылке - https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/2017/05/Pravila_rasporadka_dla_posetiteley.pdf.

1.6.2. Отказаться от проведения и продолжения лечения, если лечение может вызвать нежелательные последствия или выявляются противопоказания к его проведению, а также если возникают противоречия с Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя в связи с оценкой эффективности результатов лечения, в том числе эстетических. При этом взаиморасчет осуществляется по факту оказанных услуг.

1.6.3. В случае если после подписания настоящего Договора у Потребителя обнаружится заболевание (состояние), несовместимое с планируемой медицинской помощью, Исполнитель предлагает другой метод диагностики или лечения либо отказывается от выполнения услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю понесенные им фактические расходы, связанные с исполнением настоящего Договора.

1.6.4. Отказать Потребителю в оказании медицинских услуг:

- при отказе от подписания информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают Информированное добровольное согласие (далее - «ИДС») при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, других утвержденных форм ИДС;
- при подписании отказа от медицинских вмешательств;
- при отказе от подписания плана лечения;
- при нарушении назначений и рекомендаций, а именно: при отказе от необходимых обследований, при несоблюдении плана лечения, врачебных рекомендаций и назначений. Факты нарушения порядка получения услуг и оценка их последствий осуществляется специалистами Исполнителя.

1.6.5. В случае опоздания Потребителя на прием Исполнитель имеет право перенести время приема на ближайшее свободное время, а освободившееся время предложить другому Потребителю.

1.6.6. В соответствии с законодательством Российской Федерации информировать органы внутренних дел в случае наличия у Потребителя признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий.

1.6.7. В соответствии с законодательством Российской Федерации сообщать в уполномоченный орган обо всех случаях побочных действиях, нежелательных реакциях, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью Потребителя на применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.

1.7 Заказчик обязуется:

1.7.1. Предоставить Исполнителю полную информацию, касающуюся здоровья Потребителя.

1.7.2. Оплачивать оказанные Исполнителем услуги в полном объеме в соответствии с п.3 настоящего Договора.

1.7.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка для посетителей.

1.7.4. Обеспечить явку Потребителя для получения медицинской услуги (услуг) в установленное время.

1.7.5. Заранее (не менее чем за 24 часа) до назначенного приема известить Исполнителя по телефону +7 (495) 727-11-66 о невозможности явки на прием.

1.7.6. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе оказания медицинских услуг, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

1.7.7. Обеспечить подписание ИДС в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан, Потребителем (Законным представителем Потребителя).

1.8 Потребитель /Законный представитель Потребителя имеет право:

1.8.1. На получение исчерпывающей информации о предоставляемых услугах и проведенном лечении Потребителя.

1.8.2. На выбор времени и даты для получения платной медицинской услуги из свободно имеющихся у Исполнителя.

1.8.3. На сохранение в тайне информации о здоровье Потребителя.

1.8.4. В любое время отказаться от предоставления платных медицинских услуг у Исполнителя, при этом Заказчик полностью оплачивает полученные Потребителем услуги в день отказа. В этом случае Заказчик/Потребитель не вправе предъявлять Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.

2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

- 2.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги по программе комплексного медицинского обслуживания полностью либо двумя авансовыми платежами. Размеры, порядок и сроки внесения авансовых платежей установлены «Протоколом согласования стоимости медицинского обслуживания» (Приложение №2).
- 2.2. При внесении авансовых платежей частями не допускается перерывов в оплате по Договору.
- 2.3. Предоставление медицинских услуг Потребителю производится при условии поступления денежных средств от Заказчика на расчетный счет или в кассу Исполнителя. Обслуживание Потребителя может быть приостановлено в случае не поступления от Заказчика очередного авансового платежа в установленный Договором срок.
- 2.4. При расторжении или внесении изменений в условия настоящего Договора, оплата производится за полный календарный месяц, независимо от даты совершения сделки. Стоимость медицинских услуг за оплаченный период остается неизменной и не подлежит пересмотру сторонами, за исключением случаев выявления заболеваний согласно перечню, приведенному в п. 4. Стоимость услуг за неоплаченный период определяется исходя из утвержденных цен, действующих на дату оплаты.
- 2.5. При проведении стоматологического лечения оплата изготовления временных и постоянных конструкций в зуботехнической лаборатории осуществляется путем 100% аванса.
- 2.6. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика в соответствии с п.1.8.4., а также нарушении Заказчиком условий п.2.1 настоящего Договора, Заказчик возмещает стоимость фактически оказанных Потребителю услуг согласно стоимости услуг, указанных в «Прейскуранте платных медицинских услуг», оказываемых Исполнителем (далее - Прейскурант), действующего на дату оказания услуги. Прейскурант размещен на сайте организации по постоянной ссылке - <https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/dokumenty/prejskurant-platnyh-medicinskih-uslug.pdf>. Действия настоящего пункта распространяется на случаи, когда стоимость оказанных услуг в ценах прейскуранта превышает стоимость оплаченного периода. Заказчик обязуется оплатить возникшую в таком случае задолженность в срок не более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее возникновения.
- 2.7. При нарушении Заказчиком п.2.1. настоящего Договора, Исполнитель оставляет за собой право отказать Заказчику в рассрочке платежа при заключении Договора на следующий период.
- 2.8. Возврат денежных средств по настоящему Договору осуществляется в соответствии с Положением о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные услуги ФГБУ «Детский медицинский центр».

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. При заключении Договора Потребителю/Заказчику/Законному представителю Потребителя Исполнителем предоставлена в доступной форме информация о возможностях получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 3.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя (Законного представителя потребителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя/Заказчика/Законного представителя Потребителя.
- 3.3. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с Уставом Исполнителя, лицензией на медицинскую деятельность, положением об организации оказания медицинской помощи по видам деятельности, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, клиническими рекомендациями, Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.4. При заключении договора Потребителю/Заказчику/Законному представителю Потребителя предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
 - информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).
 - другие сведения, относящиеся к предмету договора.
- 3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.6. Потребитель/Законный представитель Потребителя незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Потребителя, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 3.7. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю/Законному представителю Потребителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, акт об оказании платных медицинских услуг.
- 3.8. При проведении стоматологического лечения несоблюдение правил гигиены полости рта, пользования ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и невыполнение указаний и рекомендаций Исполнителя могут быть основанием для прекращения лечения Потребителя.
- 3.9. Срок ожидания Потребителем предоставления платных медицинских услуг:

- медицинская помощь в экстренной форме оказывается Исполнителем Потребителю безотлагательно, при условии нахождения Потребителя на территории Исполнителя, где предусмотрено оказание соответствующей медицинской помощи;
- медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается медицинскими работниками Исполнителя в течение двух часов с момента обращения Потребителя к Исполнителю, при условии нахождения Потребителя на территории Исполнителя, где предусмотрено оказание соответствующей медицинской помощи;
- оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи Потребителя, в том числе в электронной форме; срок ожидания приема медицинскими работниками, участвующими в предоставлении платных медицинских услуг, при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 календарных дней. Сроки ожидания платных медицинских услуг (услуги) могут быть увеличены или уменьшены Исполнителем, если в процессе их оказания возникнут обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока. Оказание плановых платных медицинских услуг производится Исполнителем в соответствии с установленным режимом работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

4.1. При выявлении заболевания или состояния указанного в п.4.2. настоящего Договора, возможность медицинского обслуживания и его стоимость определяются индивидуально и оформляются дополнительным соглашением.

4.2. Перечень заболеваний и состояний:

4.2.1. Заболевания, являющиеся причиной установления категории «ребенок-инвалид»;

4.2.2. Заболевания, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

4.2.3. ВИЧ – инфекция, СПИД и их осложнения;

4.2.4. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.2.5. Врожденный сифилис и его осложнения;

4.2.6. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; хронические поражения печени с явлением цирроза;

4.2.7. Лучевая болезнь;

4.2.8. Особо опасные инфекционные болезни: натуральная оспа (ВО39), полиомиелит (А80), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, U04);

4.2.9. Иммунодефициты состояния;

4.2.10. Злокачественные новообразования и онкологические заболевания;

4.2.11. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), в том числе шизофрения, средние и тяжелые формы умственной отсталости, тяжелые формы нарушений речи;

4.2.12. Новообразования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев;

4.2.13. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;

4.2.14. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена, врожденные аномалии развития и пороки;

4.2.15. Парезы и параличи, возникшие в результате перинатального поражения и родовых травм центральной нервной системы (Детский церебральный паралич и другие паралитические симптомы);

4.2.16. Эпилепсия;

4.2.17. Микозы, требующие системного лечения, псориаз;

4.2.18. Неспецифический язвенный колит;

4.2.19. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты.

4.2.20. Сахарный диабет I и II типа;

4.2.21. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;

4.2.22. Заболевания органов тканей, требующие их трансплантации, ауто трансплантации, протезирования;

4.2.23. Недоношенность, за исключением I степени;

4.2.24. Наркотическая и (или) алкогольная зависимость, токсикомания, а так же заболевания, развившиеся вследствие наркомании, токсикомании и алкоголизма родителей;

4.2.25. Воспалительные заболевания скелета различной этиологии;

4.2.26. Заболевания костно-мышечной системы, сопровождающиеся тяжелыми функциональными нарушениями;

4.2.27. Тяжелые эндокринные заболевания;

4.2.28. Гематологические заболевания (гемобластоз, цитопения, наследственная гемопатия и др.);

4.2.29. Тяжелые дистрофические и воспалительные заболевания;

4.2.30. Болезни мочеполовой системы: хронический гломерулонефрит (нефротическая и смешанная форма, рецидивирующее течение), хронический пиелонефрит с нарушением функции почек, хроническая почечная недостаточность;

4.2.31. Заболевания, передающиеся половым путем;

4.2.32. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха;

4.2.33. Приобретенные пороки сердца.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СОГЛАСОВАННОГО ОБЪЕМА УСЛУГ

- 5.1. При необходимости проведения дополнительных исследований, медицинских процедур, отдельных медицинских услуг Исполнитель информирует Потребителя/Законного представителя потребителя/Заказчика.
- 5.2. В случае согласия Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя на оказание Исполнителем дополнительных медицинских услуг порядок их оказания и оплаты осуществляется по правилам настоящего Договора.
- 5.3. В случае несогласия Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя на проведение дополнительных медицинских услуг Исполнитель не несет ответственности за результаты обследований и достоверность диагноза, а лечение может быть прекращено в соответствии с пп. 1.6.3; 1.6.4 настоящего Договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и законодательством РФ.
- 6.2. При предъявлении Потребителем/Заказчиком/Законным представителем Потребителя требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.3. В случае нарушения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя условий Договора или несоблюдения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя Правила внутреннего распорядка для посетителей Исполнитель вправе прекратить оказание медицинских услуг Потребителю.
- 6.4. Заказчик по письменному требованию Исполнителя уплачивает неустойку в размере 0,1% от стоимости оказанных и неоплаченных Исполнителем услуг за каждый день просрочки.
- 6.5. В случае не урегулирования спора он передается по инициативе Исполнителя на рассмотрение в Тверской районный суд г. Москвы или мировому судье судебного участка № 370 г. Москвы в соответствии с подсудностью, а по инициативе Заказчика - в соответствии с п. 2 ст.17 закона Российской Федерации от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
- 6.6. Исполнитель не несет ответственность за возможные последствия и неэффективность лечения, в случае если:
- Заказчик/Потребитель/Законный представитель Потребителя не предоставил или предоставил не в полном объеме информацию, необходимую для качественного оказания Исполнителем услуг;
 - Потребитель не соблюдает указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.
- 6.7. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

7. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 7.1. Начало действия Договора: «__»_____20__г.
- 7.2. Окончание действия Договора: «__»_____20__г., а в части взаиморасчетов - до окончания выполнения сторонами своих обязательств по Договору.
- 7.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора, новый Договор на оказание платных медицинских услуг (Комплексное медицинское обслуживание) тому же Потребителю, не может быть заключен до даты, указанной в п.7.2. настоящего договора.
- 7.4. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:
- по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором;
 - в одностороннем порядке Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя путем подачи письменного заявления на имя Директора ФГБУ «Детский медицинский центр» в любое время, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
 - в одностороннем порядке (односторонний отказ в соответствии со ст. 782 ГК РФ), а так же в случае нарушения Заказчиком/Потребителем/Законным представителем Потребителя принятых на себя обязательств по договору и невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Заказчика/Потребителя/Законного представителя Потребителя.

8. ФОРС-МАЖОР

- 8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор). К таким событиям чрезвычайного характера относятся: стихийные бедствия, наводнения, пожар, землетрясения, взрыв, оседание почвы, эпидемия, военные действия, массовые митинги и забастовки, постановления правительства, распоряжения государственных органов или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после его заключения.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

- 8.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя/Законного представителя Потребителя.
- 8.2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
- Приложение № 1 - «Программа комплексного медицинского обслуживания детей».
 - Приложение № 2 - «Протокол согласования стоимости медицинского обслуживания».

- Приложение № 3 – «Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку персональных данных»;
- Приложение № 4 – «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств»;
- Приложение № 5 – «Соглашение об объеме и условиях оказания медицинских услуг».
- Приложение № 6 – «Согласие на получение информации по каналам связи»
- Приложение № 7 – «Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией».

5. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. _____
 Паспорт: _____
 Место рождения: _____

 Адрес места жительства _____
 ИНН: _____
 СНИЛС: _____
 Телефон: _____
 E-mail: _____
 Адрес, на который Исполнитель может направлять ответы на
 письменные _____
 обращения: _____
 Данные документа, удостоверяющие личность
 Потребителя: _____
 Адрес места жительства потребителя: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «Детский медицинский центр»
 109012, Москва, Старопанский пер., д.3,
 тел: +7(495)727-11-66
 ИНН 7710114301, ОГРН 1027700313222, КПП 771001001
 Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «Детский медицинский
 центр» л/с 20736Х43350)
 Банк получателя: ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г.
 Москва
 Расчетный счет: 03214643000000017300
 БИК 004525988
 ОКТМО: 45382000
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 15.10.2002 МИМНС
 России №39 по г. Москве, сер. 77 №004815866

_____ (Ф.И.О)

_____ (_____)

**ПРОГРАММА
КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Ф.И.О.

ФГБУ «Детский медицинский центр»

_____(ФИО)

_____(ФИО)

**ПРОТОКОЛ
СОГЛАСОВАНИЯ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**
от «__» _____ 202__г.

1.ФГБУ «Детский медицинский центр», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице _____, действующего по Доверенности № _____ от «__» _____ 202__г. согласно Уставу и лицензии серия _____ от «__» _____ 202__г. с одной стороны и Заказчик _____ настоящим протоколом согласовали и установили нижеследующее:

- 1.1. Срок действия Договора: с «__» _____ 202__г. по «__» _____ 202__г.
- 1.2. Срок действия Протокола: с «__» _____ 202__г. по «__» _____ 202__г.
- 1.3. Количество прикрепляемых на обслуживание в поликлинике Потребителей составляет: ____ человек
- 1.4. Стоимость обслуживания по утвержденным расценкам:

Программа обслуживания	Годовая стоимость		Всего	Стоимость	Кол-во месяцев	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Год
Н.И.Б.: _____ Ф.И.О.: _____ Сумма:																		

Итого:	
Начислено:	
Комплексное обслуживание за III кв.2020г.	
Комплексное обслуживание за IV кв.2020г.	
Комплексное обслуживание за I кв.2021г.	
Оплачено по договору:	
Всего к оплате:	

2.Очередная оплата за обслуживание должна быть произведена до: «__» _____ 202__г.

3.С прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя, действующим на дату подписания настоящего Протокола Заказчик ознакомлен.

ЗАКАЗЧИК

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Ф.И.О.

ФГБУ «Детский медицинский центр»

_____(ФИО)

_____(ФИО)

Согласие законного представителя несовершеннолетнего на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____,
проживающий по адресу _____
документ, удостоверяющий личность: _____
как законный
представитель _____,

Ф.И.О. пациента, дата рождения

проживающего по адресу _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтверждаю свое согласие на обработку Федеральным государственным бюджетным учреждением «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации, расположенному по адресу: Москва, Старопанский пер., д.3, ул. Цандера д.5, Московская область, Одинцовский район, пос. Горки-10, Детский санаторий "Поляны" (далее — Оператор) персональных данных пациента, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), данные полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья пациента, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну и иные персональные данные, ставшие ему известными во время осуществления профессиональной деятельности. В процессе оказания Оператором медицинской помощи пациенту, я предоставляю право медицинским работникам передавать все персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения пациента. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными пациента, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать автоматизированным и неавтоматизированным способом персональные данные пациента посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) персональными данными пациента с обслуживающей страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС, иными медицинскими организациями с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицами, обязанными сохранять профессиональную тайну.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях, ФГБУ «Детский медицинский центр» вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также представлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Настоящее согласие считается данным мною любым третьим лицам, указанным выше, с учетом соответствующих изменений, и любые такие третьи лица имеют право на обработку персональных данных на основании настоящего согласия.

Срок хранения персональных данных пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет.

Передача персональных данных пациента иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я, _____, своей подписью удостоверяю, что текст мною прочитан, мне понятно содержание и назначение данного документа.

Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись представителя пациента _____ / _____ Дата _____

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 № 1051н

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)
"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения законного представителя)

_____ (адрес регистрации 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 законного представителя)

(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 лицом, законным представителем которого я являюсь в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.

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 лица, законным представителем которого я являюсь, 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) его законного представителя, телефон)

Подпись, _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
"__" _____ г.
(дата оформления)

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 ноября 2021 № 1051н

Информированное добровольное согласие на

медицинское вмешательство

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
« ____ » ____ 20 ____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина)

(адрес регистрации гражданина)

проживающий по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

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 в **федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.**

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, 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, телефон)

Подпись,

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

« ____ » ____ 20 ____ г.
(дата оформления)

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЁННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

СОГЛАШЕНИЕ
об объеме и условиях оказания медицинских услуг в
Федеральном государственном бюджетном учреждении «Детский медицинский центр»
Управления делами Президента Российской Федерации

Я, _____ являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее - Потребитель):

Номер медицинской карты	Ф.И.О.	Дата рождения
-------------------------	--------	---------------

получив полную информацию о возможности и условиях оказания медицинских услуг, выражаю свое согласие и желание на оказание платных медицинских услуг Потребителю, а также готовность их оплатить.

1. Мне разъяснено и я согласен(на), что оказываемые медицинские услуги не гарантируют ожидаемый результат во всех случаях и что при проведении лечения и после него, как в ближайшем, так и отдаленном периоде, возможны различные варианты течения заболевания и осложнения, обусловленные особенностями организма и прочими причинами, не связанными с медицинскими вмешательствами.
2. Я проинформирован(а) о возможностях получения Потребителем соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение предписанного врачом режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
4. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах Потребителя, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных Потребителем (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических производственных факторах физической, химической или биологической природы воздействовавших на Потребителя, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности.
5. Я информирован(а) о целях, характере диагностических и лечебных процедур и возможных случаях их неблагоприятных эффектов, а также о том, что предстоит Потребителю во время их проведения.
6. Я согласен(на) с тем, что в случаях, когда медицинские услуги оказаны с соблюдением установленных стандартов и требований, Исполнитель не несет ответственности за возникновение побочных эффектов и осложнений.
7. Я согласен(на) с тем, что для достижения ожидаемого результата лечения Потребитель должен выполнять все назначения, рекомендации медицинских работников Исполнителя.
8. Я извещен(а) о том, что Потребителю необходимо регулярно принимать назначенные препараты и проводить другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не рекомендованных им лекарств.
9. Я добровольно, без какого-либо принуждения выражаю согласие с видами и объемом медицинских услуг, а также планом лечения Потребителя.
10. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с ним и условиями Договора.
11. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у Потребителя заболевания он может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях и подтверждаю свое согласие на получение платных медицинских услуг в ФГБУ «Детский медицинский центр».
12. Настоящее соглашение мною прочитано, и я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю свое согласие на оказание медицинской помощи в предложенном объеме.
13. Я ознакомлен(а) с Правилами внутреннего распорядка для посетителей поликлинических подразделений, установленными ФГБУ «Детский медицинский центр» (постоянная ссылка на правила - https://www.kdpmc.ru/wp-content/uploads/2017/05/Pravila_rasporedka_dla_posetiteley.pdf), и обязуюсь их соблюдать.
14. Я ознакомлен с Правилами предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в ФГБУ «Детский медицинский центр»
15. Я ознакомлен с Положением о порядке возврата денежных средств за не оказанные платные услуги ФГБУ «Детский медицинский центр».

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

(подпись)

_____ 202__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение
Детский медицинский центр
Управления делами Президента Российской Федерации

СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Я, нижеподписавшийся _____

Ф.И.О

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего личность пациента

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

Иной документ _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактический _____

Являюсь законным представителем _____

Ф.И.О. пациента, дата рождения

согласен на получение информационных, новостных и иных сообщений и предложений от Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации путем предоставления по следующим каналам связи:

☐ Электронная почта, электронная рассылка по электронному адресу: _____

☐ Смс-информирование*

☐ Телефонная связь (включая мобильную связь)*
Прошу считать актуальными следующий(-ие) номер(-а) телефона(ов): _____

Не возражаю, чтобы при условии соблюдения конфиденциальности данных для осуществления рассылки привлекалось третье лицо – специализированная организация.

В случае изменения каких-либо контактных данных обязуюсь немедленно сообщить об этом в федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации, в противном случае все риски, связанные с разглашением любой информации третьим лицам, несу самостоятельно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Федерального государственного бюджетного учреждения «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.

Подпись _____ / _____ / Дата _____

Ф.И.О

* по телефонам, указанным в договоре, в настоящем документе либо сообщенным при обращении в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О.)

e-mail: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее – Потребитель), прошу Вас заключить договор на оказание платных медицинских услуг с « ____ » _____ 202__ года.

Потребитель: _____

Ф.И.О

До заключения договора я, письменно уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (услуги), повлечь за собой невозможность их/её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Я подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в ФГБУ «Детский медицинский центр».

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками, условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ФГБУ «Детский медицинский центр».

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг с ФГБУ «Детский медицинский центр».

Ребенок ранее обслуживался в _____ году / Первичное прикрепление

№	Фамилия, имя, отчество ребенка/детей	Дата рождения	Адрес фактического проживания ребенка: улица, дом, квартира, подъезд, этаж, код домофона	Ф.И.О. матери (полностью) Телефон, e-mail.
				Ф.И.О. отца (полностью) Телефон, e-mail.

Приложение №1 (Программа) получено:

« ____ » _____ 202__ г.

Подпись _____ (_____)
(расшифровка подписи)

Экземпляр Договора получен: дата _____

Подпись _____

**Перечень предоставляемых работ (услуг),
составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией.**

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 2 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; диетологии; инфекционным болезням; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: педиатрии; при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 3 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; рентгенологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 129075, г. Москва, ул. Цандера, д. 5, стр. 1 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 129075, г. Москва, ул. Цандера, д. 5, стр. 2 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; инфекционным болезням; клинической фармакологии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; рефлексотерапии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной

диагностике; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 143032, Московская область, Одинцовский район, пос. Горки-10, Детский санаторий "Поляны" выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; косметологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: дерматовенерологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: педиатрии; при оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

По адресу: 354002, Краснодарский край, г. Сочи, Хостинский район, Курортный проспект, д. 83 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рефлексотерапии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; 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); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; педиатрии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; терапии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

По адресу: 119002, г. Москва, Денежный переулок, д. 12, 5 этаж, помещение I, комнаты №№ 1-8 (Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической.

По адресу: 298640, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Гурзуф, ул. Ленинградская, д. 1, 1 этаж №№ 1-6, 13-17; 2 этаж №№ 1-5, 10-14 (Санаторно-курортные организации) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии; кардиологии; лечебной физкультуре; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; травматологии и ортопедии; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: диетологии; кардиологии; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

По адресу: 298640, Республика Крым, г. Ялта, пгт. Гурзуф, ул. Ленинградская, д. 1, Лабораторный корпус. 1 этаж № 2, 3, 5, 8-13, 22-24; 2 этаж № 1-4, 10-21 (Санаторно-курортные организации) выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; физиотерапии; функциональной диагностике; При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются работы (услуги) по: клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; физиотерапии; функциональной диагностике; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

По адресу: 109012, г. Москва, Старопанский переулок, д. 3, стр. 1 выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; косметологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; детской эндокринологии; лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам профилактическим.