Приложение № 8

к приказу ФГБУ «НМИЦ ТО

им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских и немедицинских услуг**

**(двухсторонний с юридическим лицом)**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации** (сокращенное наименование: ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России), Свидетельство о регистрации № 1037739007998 от 21.11.1994 г., выдано МИ ФНС России № 46 по г. Москве, запись в ЕГРЮЛ внесена 04.01.2003 г., Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-77/00552198, выданная 30.10.2019 (бессрочно, с внесением изменений) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1, тел.: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30), с перечнем разрешенных видов медицинских работ (услуг) в Приложении № 8 к Договору, в лице главного врача Соколова Олега Глебовича, действующего на основании Доверенности № 83 от 22.12.2023, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских и немедицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **Предмет договора.**
   1. Предметом Договора является оказание силами и средствами Исполнителя квалифицированной медицинской помощи и немедицинских услуг гражданам, направленным Заказчиком (именуемые в дальнейшем – «Потребитель (пациент)»), по заявкам Заказчика на оказание медицинских и немедицинских услуг (Приложение №1), предоставляемым Исполнителю путем направления по электронной почте на адрес: pmu@cito-priorov.ru либо при помощи средств факсимильной связи по номеру: 8 (495) 450-88-44.
   2. Стороны договорились, что заявка на оказание услуг, другие документы по настоящему договору (счет, приложение к счету, акт об оказанных медицинских и немедицинских услугах и т.д.), а также извещения и сообщения, подписанные Сторонами (уполномоченными представителями Сторон) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств факсимильной или электронной связи одной из Сторон и принятые другой Стороной (уполномоченным представителем Стороны) в ходе исполнения настоящего договора, имеют полную юридическую силу оригинальных экземпляров и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной). Перечисленные в настоящем пункте документы считаются надлежащим образом переданными соответствующей Стороне с момента отправления письма с электронного адреса Стороны-отправителя на электронный адрес Стороны-получателя при отправке с помощью средств электронной связи либо с даты формирования рапорта факсимильного аппарата Стороны-отправителя, содержащего сведения об отправке сообщения Стороне-получателю, при отправке с помощью средств факсимильной связи. Заказчик обязуется при заключении настоящего договора предоставить Исполнителю список уполномоченных представителей Заказчика и соответствующих адресов электронной почты, номер факса с которых будут направляться заявки на оказание медицинских и немедицинских услуг, другие документы по настоящему договору (счет, приложение к счету, акты сдачи-приемки услуг и т.д.), а также извещения и сообщения (Приложение № 5).
   3. Стороны договорились, что признают заявку на оказание медицинских и немедицинских услуг (в том числе уточненную или дополнительную), направленную Заказчиком при помощи факсимильной связи или на электронный адрес Исполнителя, документом, подтверждающим заявленный Заказчиком объем медицинских и немедицинских услуг и согласием Заказчика на его оплату.
   4. Медицинские и немедицинские услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя:

- г. Москва, ул. Приорова, д. 10;

- г. Москва, Новоспасский пер., д. 9.

1.5. Заказчик подтверждает, что Потребитель (пациент) до подписания Договора ознакомлен с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в г. Москве, проинформирован о возможности и сроках получения указанных медицинских услуг (полностью или в части) в рамках обязательного медицинского страхования, а также получил исчерпывающую информацию о предстоящих медицинских услугах в доступной форме, в том числе методах, объеме и сроках предоставления, возможных рисках и осложнениях, планируемом результате лечения.

1.6. Медицинские услуги по Договору должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, в том числе предъявляемых к качеству медицинских услуг, нормативными документами Минздрава России, в соответствии с Порядками организации медицинской помощи и Порядками оказания медицинской помощи по профилю заболевания Потребителя (пациента), на основе Клинических рекомендаций с учетом Стандартов оказания медицинской помощи, в соответствии с Положением о порядке предоставления платных медицинских и немедицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России.

1.7. Услуги оказываются как в полном объеме стандарта медицинской помощи, так и по выбору Потребителя (пациента), в виде осуществления отдельных консультаций, исследований или вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи по данному заболеванию.

1.8. Факт заключения Договора не является основанием предоставления Потребителю (пациенту) услуг во внеочередном порядке.

1.9. Немедицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, не являются обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи.

1. **Стоимость услуг и порядок оплаты.**

2.1. Стоимость медицинских и немедицинских услуг, оказываемых Потребителю (пациенту) в рамках настоящего Договора, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом на платные медицинские и немедицинские услуги, оказываемые населению в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (Приложение № 6), утвержденным приказом Исполнителя.

2.2. Окончательная стоимость оказанных медицинских и немедицинских услуг по настоящему Договору будет рассчитана за фактически оказанные услуги после завершения лечения пациента, что отражается в Актах сдачи-приемки услуг (Приложение № 2, 3).

2.3. Оказываемые по Договору медицинские и немедицинские услуги оплачиваются Заказчиком в размере 100% предварительной оплаты стоимости медицинских и немедицинских услуг путем выставления счета Исполнителем Заказчику.

2.4. Счет, выставленный Исполнителем Заказчику, должен содержать все необходимые реквизиты для перечисления денег и ссылку на настоящий Договор.

2.5. Выставленные Исполнителем счета за оказываемые Потребителю (пациенту) медицинские и немедицинские услуги оплачиваются Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения счета.

2.6. Датой оплаты Заказчиком денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.7. Расчеты между сторонами ведутся в безналичной форме в рублях.

2.8. В случае возникновения ситуаций, когда невозможность оплаты возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственность, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

2.9. В случае расторжения или прекращения срока действия Договора Исполнитель и Заказчик производят окончательные взаиморасчеты в сроки, не превышающие 30 (тридцати) календарных дней после прекращения договорных отношений. О полном завершении взаиморасчетов Исполнитель и Заказчик подписывают двусторонний акт сверки взаиморасчетов (в свободной форме).

2.10. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя (пациента) и (или) Заказчика является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора в случае ее составления.

1. **Порядок исполнения Договора**

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии уведомления Потребителя (пациента) о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) врача при оказании платных медицинских услуг, информированного добровольного согласия Потребителя (пациента) на получение платных медицинских услуг, согласия Потребителя (пациента) на обработку персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, в установленном законом порядке.

3.2. Исполнение Договора как полное, так и частичное, подтверждается составлением и подписанием Сторонами Актов сдачи-приемки услуг, которые являются неотъемлемой частью Договора.

3.3. В случае отказа Потребителя (пациента) и (или) Заказчика после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

1. **Права и обязанности сторон**

**4.1. Исполнитель обязан:**

* + 1. Своевременно и надлежащим образом оказывать медицинские и немедицинские услуги, предусмотренные в п. 1.1. Договора.
    2. При лечении в стационаре оказывать платные медицинские услуги Потребителю (пациенту) лично, либо с привлечением третьих лиц.
    3. Оказывать медицинские услуги Потребителю (пациенту) качественно в соответствии с требованиями п. 1.7. Договора, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с Договором после внесения Заказчиком денежных средств на счет Исполнителя в порядке, определенном разделом 2 Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату в полном объеме.
    4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по Договору.
    5. До заключения Договора в письменной форме уведомить Потребителя (пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (пациента).
    6. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке, в том числе путем создания и ведения электронных медицинских документов (ЭМД).
    7. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Потребителю (пациенту) медицинских и немедицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.
    8. Не передавать и не предоставлять третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе (пациенте) и Заказчике вне условий настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
    9. Не разглашать конфиденциальную информацию, в том числе врачебную тайну, третьим лицам и не использовать ее для каких-либо целей, кроме связанных с исполнением обязательств и условий по настоящему Договору.
    10. Предоставлять дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (пациента) при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
    11. При заключении Договора по требованию Потребителя (пациента) и (или) Заказчика предоставлять в доступной форме информацию о платной медицинской услуге, содержащую следующие сведения:

- о порядках организации и оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях с учетом стандартов медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг по профилю заболевания;

- информацию о порядке и сроках оказания платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ ТО им Н.Н. Приорова» Минздрава России, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

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

- о правилах внутреннего распорядка и режиме лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, о требованиях по соблюдению правил поведения в медицинской организации;

- другие сведения, определенные действующим законодательством в сфере охраны здоровья, в том числе, но не ограничиваясь, перечисленных в пунктах 12,13,15-17, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736, относящиеся к предмету Договора, в том числе путем размещения на сайте Исполнителя и информационных материалах (стендах) отдела Платных медицинских услуг.

4.1.12. При заключении Договора по требованию Потребителя (пациента), и с согласия Потребителя (пациента) Заказчику предоставлять в доступной форме информацию, содержащую следующие сведения:

- о состоянии здоровья Потребителя (пациента), включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.13. Выдать Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных платных медицинских и немедицинских услуг. Представить Заказчику по окончанию оказания услуг Акты сдачи-приемки услуг.

4.1.14. После исполнения Договора выдать Потребителю (пациенту) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения им платных медицинских услуг (копии выписок и/или иные медицинские документы).

4.1.15. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии при общении с Потребителем (пациентом).

* 1. **Заказчик обязан:**
     1. Оплачивать медицинские и немедицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены Договором.
     2. Подписывать своевременно Акты сдачи-приемки услуг или предоставить мотивированный отказ (в свободной форме). В случае не подписания акта, либо не предоставления мотивированного отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней, оказанные услуги будут считаться выполненными Исполнителем надлежащим образом и принятыми Заказчиком.

**4.4. Исполнитель имеет право:**

* + 1. Получать от Потребителя (пациента) и Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем (пациентом) и/или Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по Договору до предоставления необходимой информации.
    2. Требовать от Заказчика оплаты услуг, оказанных Потребителю (пациенту) по Договору.
    3. При наступлении случаев невозможности проведения исследования, в том числе, но не ограничиваясь: техническая неисправность оборудования (аппаратов), сбой/отсутствие электроэнергии, затопление помещения и т.п., направить Потребителя (пациента) на проведение исследования вне очереди в любой другой день по согласованию с Потребителем (пациентом).

**4.5. Заказчик имеет право:**

* + 1. Получать от Исполнителя в отношении Потребителя (пациента) услуги в соответствии с п. 1.1. Договора.
    2. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной форме любые сведения, предусмотренные п. 4.1.11, п. 4.1.12. в порядке, установленном данными пунктами.
    3. Отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

1. **Ответственность сторон**

5.1. Стороны несут ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе ответственность Исполнителя перед Потребителем (пациентом) за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (пациента) вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии вины.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (пациентом) условий Договора, в том числе в случаях, вызванных медицинскими показаниями, а также в случае, если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель (пациент) не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;

- в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но пациент не выполнил эти назначения;

- осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных рекомендаций;

- вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

5.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, не является основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

5.4.Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить разумными мерами (форс-мажор), в том числе пожар, наводнение, землетрясение, шторм, эпидемия и стихийные природные бедствия и техногенные катастрофы, а также война, военные действия, восстания, забастовки, запретительные акты или действия правительств или государственных органов, другие чрезвычайные обстоятельства, находящиеся вне разумного контроля Сторон, препятствующие выполнению Договора.

5.5. Если любое из обстоятельств непреодолимой силы непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно приостанавливается на время действия соответствующего обстоятельства. По соглашению сторон в связи с наступлением форс-мажорных обстоятельств Договор может быть расторгнут в порядке, предусмотренном п. 6 Договора.

1. **Срок действия и порядок изменения, расторжения Договора** 
   1. Срок действия данного договора 1 (один) год, начиная с момента его подписания сторонами.
   2. Если ни одна из сторон в течение 30 (тридцати) дней до истечения срока действия договора не уведомит другую сторону о намерении расторгнуть договор, срок его действия продлевается на каждый последующий год, при этом все условия, действующие на момент продления срока, настоящего Договора сохраняют свою силу.
   3. Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены соглашением сторон в письменной форме.
   4. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке. В этом случае заинтересованная Сторона обязана известить другую сторону письменно за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения. Сторона, инициирующая расторжение Договора, обязана направить Акт сверки другой Стороне в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента отправки или вместе с Уведомлением о расторжении Договора для сверки взаимных расчетов.
   5. Стороны обязуются погасить задолженность в случае ее выявления по результатам проведенной сверки взаимных расчетов и на основании подписанного акта сверки в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания акта сверки последней из Сторон.
   6. Взаимоотношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.
2. **Разрешение споров**

7.1. Споры, возникшие между Сторонами в рамках настоящего Договора или в связи с ним, могут быть урегулированы Сторонами путем переговоров в досудебном порядке. В случае не достижения согласия Сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1. **Прочие условия**
   1. Сведения об Исполнителе: Лицензия на осуществление медицинской деятельности от 30.10.2019 № ФС-99-01-009693 выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1, тел.: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30), Лицензия на деятельность, связанную с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров от 15.08.2017 ЛО17-00110-50/00146547, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности от 24.06.2013 ЛО42-00110-50/00589399.
   2. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица, действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).
   3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к Договору, подписываемые Сторонами при исполнении Договора, являются его неотъемлемой частью.
   4. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
   5. Приложения, составляющие неотъемлемую часть Договора:

- Форма заявки – Приложение № 1

- Акт сдачи-приемки услуг (без НДС) – Приложение № 2

- Акт сдачи-приемки услуг (с НДС) – Приложение № 3

- Выписка из реестра лицензий с Перечнем разрешенных видов медицинских работ (услуг) - Приложение №4

- Список уполномоченных представителей Заказчика – Приложение № 5

- Прейскурант – Приложение № 6

1. **Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**  **ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н.Приорова» Минздрава России** | ЗАКАЗЧИК:\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Юридический адрес: 127299 г. Москва ул. Приорова д.10  ИНН: 7713003222  КПП: 771301001  ОГРН: 1037739007998  Номер казначейского счета (расчетный счет): 03214643000000017300  Единый казначейский счет: 40102810545370000003  ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва,  УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н.Приорова» Минздрава России  л/с 20736У53750  БИК (ТОФК) 004525988  Тел.: +7(495) 744-40-10; 744-40-11  адрес эл. почты: cito@cito-priorov.ru | Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН:  КПП:  ОГРН  Банковские реквизиты:  БИК:  ОКПО:  ОКАТО:  тел./факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес эл. почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Приложение № 1

к Договору на оказание платных

медицинских и немедицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Форма Заявки на оказание медицинских и немедицинских услуг**

*Заявка на оказание медицинских и немедицинских услуг №* \_\_\_\_\_

от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Заказчик:

Исполнитель:

Договор на оказание платных медицинских и немедицинских услуг №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО пациента | Дата рождения пациента | Наименование медицинской и немедицинской услуги | Дата оказания услуги | Срок оказания медицинской и немедицинской услуги и/или срок предоставления результатов медицинской и немедицинской услуги (*заполняется при необходимости*) | Сведения о состоянии здоровья Пациента (*заполняется при необходимости*) |
|  |  |  |  |  |  |  |

Оплату за оказание настоящих медицинских и немедицинских услуг в соответствии с Договором на оказание платных медицинских и немедицинских услуг №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. гарантируем.

Подпись уполномоченного представителя Заказчика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расшифровка подписи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

к Договору на оказание платных

медицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Акт сдачи-приемки услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ПМУ**

к Договору об оказании платных медицинских и немедицинских услуг (без НДС)

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| г. Москва | | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г. | |
|  |  | |

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации** (сокращенное наименование: ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России), Свидетельство о регистрации № 1037739007998 от 21.11.1994 г., выдано МИ ФНС России № 46 по г. Москве, запись в ЕГРЮЛ внесена 04.01.2003 г., Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-77/00552198, выданная 30.10.2019 (бессрочно, с внесением изменений) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1, тел.: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30), с перечнем разрешенных видов медицинских работ (услуг) в Приложении № 4 к Договору, в лице главного врача Соколова Олега Глебовича, действующего на основании Доверенности № 83 от 22.12.2023, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Во исполнение [п. 1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=PAP&n=44317&dst=100005) Договора оказания платных медицинских и немедицинских услуг № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. Исполнитель в период с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. оказал следующие услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Ставка НДС** | **Сумма** |
|  | Наименование услуг в соответствии с Прейскурантом | чел. |  | Без НДС |  |
| **Итого:** | | | | |  |

1. Стоимость услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей. НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ.
2. Оплачено Заказчиком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.
3. Доплате/возврату подлежит сумма в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.
4. Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.
5. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах – по одному для каждой Стороны, при этом оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

**Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Соколов О.Г.** /  М.П. (подпись) | **/Должность/**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ФИО /**  М.П. (подпись) |

Приложение № 3

к Договору на оказание платных

медицинских и немедицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Акт сдачи-приемки услуг №\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ПМУ**

к Договору об оказании платных медицинских и немедицинских услуг (с НДС)

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации** (сокращенное наименование: ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России), Свидетельство о регистрации № 1037739007998 от 21.11.1994 г., выдано МИ ФНС России № 46 по г. Москве, запись в ЕГРЮЛ внесена 04.01.2003 г., Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-77/00552198, выданная 30.10.2019 (бессрочно, с внесением изменений) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1, тел.: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30), с перечнем разрешенных видов медицинских работ (услуг) в Приложении № 4 к Договору, в лице главного врача Соколова Олега Глебовича, действующего на основании Доверенности № 83 от 22.12.2023, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сокращенное наименование – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Во исполнение [п. 1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=PAP&n=44317&dst=100005) Договора оказания платных медицинских и немедицинских услуг № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. Исполнитель в период с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. оказал следующие услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код** | **Наименование** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Ставка НДС** | **Сумма** |
|  | Наименование услуг в соответствии с Прейскурантом |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | |  |

1. Стоимость услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, в том числе НДС \_\_% в размере \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.
2. Оплачено Заказчиком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, в том числе НДС \_\_% в размере \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.
3. Доплате/возврату подлежит сумма в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, в том числе НДС \_\_% в размере \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.
4. Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.
5. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах – по одному для каждой Стороны, при этом оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

**Исполнитель: Заказчик:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ **Соколов О.Г.** /  М.П. (подпись) | **/Должность/**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ФИО /**  М.П. (подпись) |

Приложение № 4

к Договору на оказание платных

медицинских и немедицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

ВЫПИСКА ИЗ РЕЕСТРА ЛИЦЕНЗИЙ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ФГБУ «НМИЦ ТО им..Н.Н.ПРИОРОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

С Перечнем разрешенных видов медицинских работ (услуг)



Приложение № 5

к Договору на оказание платных

медицинских и немедицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Список уполномоченных представителей Заказчика**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО уполномоченного представителя Заказчика | Полномочия | Контактный телефон, факс, адрес электронной почты |
| 1. |  |  | Тел.  Эл.почта |

**Подписи Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Г. Соколов  м.п. | **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. |

Приложение № 6

к Договору на оказание платных

медицинских и немедицинских услуг (двухсторонний с юридическим лицом)

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

**Прейскурант**

**Подписи Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **Главный врач**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Г. Соколов  м.п. | **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. |