

Приложение № 1
к приказу начальника академии
от «18» октября 2023 г. № 560

Приложение № 7
к приказу начальника академии
от 08 июня 2021 г. № 387

**Договор №
на оказание платных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

« » 20 г.

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (Военно-медицинская академия), имеющее лицензию от «02» июня 2020 г. № ФС-78-01-003157, дающую право на осуществление медицинской деятельности бессрочно, выдана Управлением Росздравнадзора по Санкт-Петербургу, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника отдела организации оказания платных медицинских услуг Кочневой И.В., действующей на основании доверенности от 06.04.2023 г. № 1/295, с одной стороны и _____, именуемый/ая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые совместно и по отдельности «Стороны, Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем (Приложение № 1) и согласно смете (Приложение № 2) в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант) Исполнителя, а Потребитель обязуется оплатить оказанные медицинские услуги.

1.2. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с условиями и сроками представления платных медицинских услуг.

1.3. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что предусмотренные настоящим договором медицинские услуги он может получить бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий. Подписывая настоящий договор, Потребитель добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.4. До заключения настоящего договора Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.5. Медицинские услуги оказываются в клиниках и отделениях Исполнителя.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии со сметой (Приложение № 2), являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения и в полном объеме в соответствии с условиями настоящего договора.

2.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Вести всю необходимую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

2.1.5. Вести учет видов, объемов и стоимости оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания платной медицинской помощи по договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема оказания медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания,

предоставляются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору или отдельно заключаемого договора.

2.1.7. Оказывать платные медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

- анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказывать такие медицинские услуги без взимания платы.

2.1.8. Оказать платные медицинские услуги, с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации, а также Положением об оказании платных медицинских услуг в Военно-медицинской академии.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.9. По требованию Потребителя (его законного представителя) представить:

- медицинские документы (их копии, выписки), отражающие состояние здоровья Потребителя, после получения платных медицинских услуг по настоящему договору;

- сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения;

- сведения об используемых при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке с предварительным уведомлением Потребителя, в случае нарушения Потребителем положений раздела 2, 3 настоящего Договора при условии отсутствия неотложных показаний и угрозы жизни Потребителя.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. Предоставить лечащему врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных до заключения Договора с Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

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

2.3.3. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выполнять все медицинские предписания, назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя, соблюдать режим лечения.

2.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, а также внутренний пропускной режим Исполнителя.

2.3.5. Оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в п. 3.1 Договора, до начала их оказания согласно смете (Приложение № 2) и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.3.6. Своевременно подписывать акт сдачи-приемки оказанных Исполнителем медицинских услуг.

2.3.7. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на оказание ему медицинских услуг по настоящему договору, в случае оперативного вмешательства предоставить

согласие на оперативное вмешательство, а также предоставить согласие (или отказ) от участия в учебном или научном процессе Исполнителя.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получить от Исполнителя полную и достоверную информацию об оказываемых ему медицинских услугах, указанных в п. 2.1.1. Договора.

2.4.2. Получить полную и достоверную информацию о медицинских препаратах, используемых при оказании услуг, указанных в п. 2.1.1. Договора.

3. Стоимость, срок оплаты медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.1.1 настоящего договора, определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, указывается в смете (Приложение № 2) и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора. Оплата стоимости медицинских услуг производится Потребителем авансовым платежом в размере 100 % до начала оказания медицинских услуг. Оплата дополнительных медицинских услуг производится Потребителем в течение одного рабочего дня со дня заключения дополнительного соглашения к настоящему договору, за исключением медицинских услуг, указанных в п. 2.1.7. договора.

Стоимость дополнительных медицинских услуг определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.2. По истечении оплаченного периода оказания медицинских услуг, при наличии показаний к дальнейшему лечению и согласии Потребителя на оказание ему дополнительных медицинских услуг, Потребитель должен произвести доплату за дополнительные медицинские услуги до выписки из стационара.

В случае, если дата госпитализации будет изменена по вине Потребителя (п. 7.1. настоящего Договора), то стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг, действующим на момент начала оказания медицинских услуг.

3.3. Расчеты между Сторонами осуществляются в денежной единице Российской Федерации (рублях) через кассы, в том числе онлайн кассы, расположенные в подразделениях Исполнителя, или безналичным расчетом по реквизитам, указанным в п. 8 договора, на основании счета, выставленного Исполнителем.

3.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении Потребителем условий настоящего договора, а равно в случае, если по причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя, объем оказываемых Потребителю платных медицинских услуг, предусмотренных договором, сократится либо оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего договора окажется невозможным, то с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные платные медицинские услуги и фактически понесенные расходы.

3.5. В случае отказа Потребителя от дальнейшего получения платных медицинских услуг путем подачи письменного уведомления Исполнителю в порядке п. 6.2. договора Потребитель обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.6. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные в п. 2.1.1 настоящего Договора, возвращается в течение 10 (Десяти) дней с момента предъявления соответствующего требования по форме, указанной в Приложении № 3 к договору с учетом положений п. 3.4-3.5 и 6.2-6.3 Договора.

3.7. Подтверждением оказания медицинских услуг является подписанный Сторонами Акт сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг (Приложение № 4).

Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг подписывается Сторонами после окончания оказания Исполнителем всех платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

В случае, если Потребитель в течение 3 (Трех) рабочих дней не подписывает акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг и не предоставляет Исполнителю мотивированный отказ от его подписания, то услуги считаются оказанными надлежащего качества в полном объеме.

4. Ответственность сторон

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

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора. Обработка, использование и хранение персональных данных Потребителя осуществляется в соответствии с Федеральным законом

от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Целью обработки персональных данных является оказание медицинских услуг по профилю Исполнителя на основании настоящего договора.

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

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

6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств: по соглашению Сторон, в одностороннем порядке по заявлению Потребителя или в одностороннем порядке по заявлению Исполнителя в случае нарушения Потребителем раздела 2, 3 настоящего Договора.

6.3. В случае расторжения Договора в одностороннем порядке одна Сторона направляет другой Стороне уведомление о расторжении Договора в письменном виде на бумажном носителе. Договор считается расторгнутым в момент получения такого уведомления Стороной.

7. Прочие условия

7.1. В случае, если по своей вине Потребитель не был госпитализирован в согласованный Сторонами срок, то возврат средств, внесенных Потребителем, производится на условиях, предусмотренных п. 3.4, а Договор считается расторгнутым в одностороннем порядке в соответствии с п. 6.3, за исключением случаев, когда Потребитель своевременно информирует Исполнителя о необходимости изменения срока начала оказания платных медицинских услуг.

7.2. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору разногласия в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор составлен в () экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по 1 (Одному) для каждой из Сторон.

7.4. Приложения:

7.4.1. Приложение № 1: Перечень платных медицинских услуг;

7.4.2. Приложение № 2: Смета;

7.4.3. Приложение № 3: Форма заявления о возрасте денежных средств;

7.4.4. Приложение № 4: Форма Акта сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг.

8. Адреса и реквизиты сторон

8.1. Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, лит. «Ж»,
ИИН: 7802048578, КПП: 780201001,
ОКПО: 08407066,
р/счет 03214643000000017200,
Банк: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ
г. Санкт-Петербург,
БИК банка: 014030106,
КБК 000 000 000 000 00 130
Получатель: УФК по г. Санкт-Петербургу
(Военно-медицинская академия, л/с
20726Щ17145)

8.2. Потребитель:

ФИО: _____.

Документ удостоверяющий личность:

_____ : серия ____ № _____.
Дата Выдачи: _____. _____. _____. г.

Выдан: _____

Адрес регистрации:

Адрес фактический адрес проживания:

Контактный телефон:

9. Подписи сторон:

Исполнитель:

Начальник отдела организации
оказания платных медицинских
услуг

Кочнева И.В./
(ФИО)

(подпись)

Потребитель:

/
(ФИО)

(подпись)

Приложение № 1 к договору на оказание платных медицинских услуг от «18» октября
2023 г. № 560

**Перечень платных медицинских услуг,
предоставляемых в соответствии с настоящим договором**

№ п/п	Код услуги по реестру договорных цен	Наименование услуги по реестру договорных цен	Количество услуг

Подписи сторон:

Исполнитель:

Начальник отдела организации
оказания платных медицинских
услуг

Кочнева И.В./
(ФИО) _____ /
(подпись)

Потребитель:

_____ /
(ФИО) _____ /
(подпись)

Приложение № 2 к договору на оказание
платных медицинских услуг от «18 » октября
2023 г. № 560



VMAE 0000 0000 0ecX |||

Военно-медицинская академия имени
С.М.Кирова
ИНН: 7802048578, КПП: 780201001,
ОГРН: 1037804002500

СМЕТА (РАСЧЕТ СТОИМОСТИ УСЛУГ)
К ДОГОВОРУ № _____ от « _____ » 20 _____ г. на оказание платных медицинских услуг
Потребителю: _____

№ п/п	Код услуги по реестру договорных цен	Наименование услуги по реестру договорных цен	Кол-во услуг	Цена услуги, без скидки	Цена услуги, со скидкой	Стоимость услуги со скидкой
Итого:						

(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, и в случае оказания стационарной помощи отражается в Плане лечения и (или) обследования, составляемом индивидуально для Потребителя).

Подпись сторон:

Исполнитель:

Начальник отдела организации
оказания платных медицинских
услуг

Кочнева И.В./ _____
(ФИО) (подпись)

Потребитель:

_____ / _____
(ФИО) (подпись)

Приложение № 3 к договору на оказание
платных медицинских услуг от «18» октября
2023 г. №560

Начальнику финансово-экономической службы -
главному бухгалтеру

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ**

Я, _____, (ФИО полностью),
документ, удостоверяющий личность: паспорт РФ: серия: _____, номер: _____,
выдан: _____ (кем, когда, дата
выдачи, код подразделения)

Адрес проживания: _____,
Контактный номер телефона: _____

ПРОШУ:

Осуществить возврат неизрасходованных денежных средств в сумме _____
(_____) рублей _____ копеек, внесенных
за мое лечение по Договору №_____ от «____» ____ 202____ г., по чеку №_____ от «____» ____
202____ г. на общую сумму: _____ (_____) рублей _____ копеек
по причине:

Денежные средства прошу вернуть мне наличными/ на банковскую карту л/с №_____*.
К заявлению прилагаю:

(дата составления заявления)

(подпись)

Служебное поле (заполняется помощником начальника клиники):

Настоящим подтверждаю, что услуги согласно перечня (Приложение 1) пациенту
выполнены не были по причине _____

_____.

Прошу вернуть денежные средства в сумме _____ рублей коп.

Помощник начальника
по лечебной работе

«____» ____ 20 ____ г.

ФИО

Служебное поле (заполняется администратором клинического отдела):

Сумма к возврату: _____ рублей коп.

«____» ____ 20 ____ г.

*В соответствии со способом оплаты

Приложение № 1
к заявлению о возврате
денежных средств

**ПЕРЕЧЕНЬ (РАСЧЕТ СТОИМОСТИ)
не выполненных платных медицинских услуг**

№ п/п	Код по прейскуранту	Наименование услуги	Количество	Цена услуги, без скидки	Цена услуги, со скидкой	Стоимость услуги, со скидкой
Итого:						

Помощник начальника
по лечебной работе

«___» 20__ г.

ФИО

**Акт сдачи-приемки
оказанных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

« » 20 г.

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации в лице _____, действующего/ей на основании доверенности № ____ от « » 20 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____ (ФИО), проживающий/ая по адресу _____, именуемый/ая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые совместно и по отдельности «Стороны, Сторона», составили настоящий Акт о следующем:

1. В соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от « » 202 г. № ____ Исполнитель оказал Потребителю следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Дата оказания услуги	Наименование медицинской услуги	Объем оказанной медицинской услуги	Стоимость оказанной медицинской услуги, без скидки (руб.)	Стоимость оказанной медицинской услуги, со скидкой (руб.)

Итого: _____ () рублей ___ копеек.

2. Услуги, перечисленные в п. 1 настоящего Акта, оказаны в соответствии с требованиями стандартов и требований к медицинским услугам на территории Российской Федерации.

3. Наличие замечаний Потребителя к оказанным медицинским услугам:

(при наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю).

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг от « » 202 г. № ____

Подписи сторон:

Исполнитель:

Начальник отдела организации
оказания платных медицинских
услуг

Потребитель:

Кочнева И.В./_____
(ФИО) _____ (подпись)

/_____
(ФИО) _____ (подпись)