



Министерство спорта Российской Федерации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**

ПРИКАЗ

31.01.2024

Санкт-Петербург

№ 21

**Об утверждении типовой формы договора
на оказание платных медицинских услуг**

С целью упорядочения оформления документов при оказании услуг Научно-практическим медицинским центром Университета, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму договора на оказание медицинских услуг (Приложение № 1).
2. Утвердить форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (Приложение № 2).
3. Утвердить форму плана и акта оказания медицинских услуг (Приложение № 3).
4. Научно-практическому медицинскому центру (Руденко Ю.Н.) использовать утвержденные формы для оформления оказания медицинских услуг с 01.02.2024.
5. Руденко Ю.Н., и.о. заведующего научно-практическим медицинским центром, разместить утвержденные формы на официальном сайте Университета.
6. Контроль за исполнением приказа возложить на проректора по науке, инновациям и цифровой трансформации Макарова Ю.М.

И.о. ректора

Ю.М. Макаров

1.2. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что подписав настоящий Договор, Пациент добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35, литер А, в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В медицинской карте Пациента указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Сроки ожидания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в Плате оказания медицинских услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с установленными действующим законодательством требованиями.

Дополнительные услуги оказываются только при условии оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данные о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.1.3. Предоставить информацию, перечисленную в п. п. 12 - 17, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006".

2.1.4. Предоставить Пациенту информацию о стоимости медицинских услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя.

2.1.5. Выяснить перенесённые и сопутствующие заболевания Пациента; при необходимости с целью диагностики провести амбулаторное обследование и/или консультации (при этом необходимость обследования или консультаций определяется специалистом Исполнителя); определить объём предоставления медицинских услуг (в одно посещение или в течение курса лечения).

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

2.1.7. Выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (справки, выписные эпикризы и проч.).

2.1.8. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и оказании медицинских услуг, за исключением, установленным законодательством Российской Федерации.

2.1.9. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания медицинских услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.10. Заменить лечащего врача и/или специалиста Исполнителя по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.1.11. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать.

2.1.12. Предоставить в доступной форме информацию о возможности 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.

2.1.13. Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.14. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.15. После исполнения договора выдать Пациенту (законному представителю пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.1.16. Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг и в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства, при отсутствии угрозы жизни для Пациента.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Самостоятельно определять график оказания медицинских услуг и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.2.3. Отступить от запланированного графика предоставления медицинских услуг в случае опоздания Пациента на прием более чем на 15 минут и занятости лечащего врача и/или специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего оказание медицинских услуг, в том числе отменить назначенный прием.

2.2.4. Заменить лечащего врача и/или специалиста Исполнителя при наступлении объективной невозможности оказывать медицинские услуги данным лечащим врачом и/или специалистом Исполнителя, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

2.2.5. Осуществлять выбор тактики и методики оказания медицинских услуг, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний для их оказания или при наличии (обнаружении) противопоказаний к оказываемым медицинским услугами риске нанесения вреда здоровью Пациента

2.2.7. Отказать в оказании платной медицинской помощи при нахождении Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.2.8. Требовать от Пациента соблюдения:

— плана оказания медицинских услуг;

— внутреннего режима Исполнителя;

— режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.2.9. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему Договору.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг, утвержденные Исполнителем.

2.3.2. Соблюдать внутренний режим Исполнителя.

2.3.3. Информировать врача и/или специалиста Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента или при устном опросе врачом и/или специалистом Исполнителя.

2.3.4. Являться на консультации, осмотры, назначенные процедуры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя в часы его работы по телефону (812) 714-57-46 не позднее чем за 24 часа до запланированного времени оказания медицинских услуг.

2.3.5. Сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации, осмотре или процедуре.

2.3.6. Выполнять назначения и рекомендации Исполнителя.

2.3.7. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.2. На выбор свободной у Исполнителя даты и времени визита к врачу и/или специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме), также отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги.

2.4.4. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3. Условия оплаты

3.1. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в форме 100% предоплаты путем перечисления суммы, указанной в п. 1.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4. Порядок исполнения договора

4.1. Условия получения Пациентом медицинских услуг: амбулаторно.

4.2. Стороны согласовывают план оказания медицинских услуг и подписывают акт об оказании платных медицинских услуг.

4.3. Выдача Пациенту (его законному представителю), после исполнения Договора Исполнителем, медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских

изделиях, без взимания дополнительной платы: в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения письменного запроса Пациента (его законного представителя).

4.4. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.2. При несоблюдении Исполнителем по его вине обязательств по срокам ожидания медицинских услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок ожидания медицинской услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги;
- потребовать исполнения медицинской услуги другим врачом и/или специалистом Исполнителя;
- отказаться от исполнения настоящего Договора.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание медицинских услуг с ненадлежащим качеством, если такое оказание услуг явилось следствием:

- не предоставления Пациентом достоверных сведений о состоянии своего здоровья;
- невыполнения Пациентом требований, указаний и рекомендаций Исполнителя;
- осложнений, возникших по причине неявки Пациента в указанный срок.

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, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 2 (Двух) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.6. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской услуги.

6. Срок договора и срок оказания услуг

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами и действует до полного исполнения обязательств по нему.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон.

6.3. В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон, а также при досрочном расторжении настоящего Договора, при наличии предоплаты со стороны Пациента Исполнитель в течение пяти рабочих дней со дня обращения Пациента с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и/или ранее понесенных Исполнителем затрат для оказания медицинской услуги.

7. Заключительные положения

7.1. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего Договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путём переговоров.

При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд по месту нахождения Исполнителя, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.4. Сторона не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без предварительного письменного согласия другой Стороны.

7.5. Стороны соглашаются, что за исключением сведений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации не могут составлять коммерческую тайну юридического лица, содержание Договора, а также все документы, переданные Сторонами друг другу в связи с исполнением настоящего Договора, считаются конфиденциальными, и не подлежат разглашению без письменного согласия другой Стороны.

Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:	Пациент: <i>(законный представитель)</i>
НГУ П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург 190121, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, дом 35 Тел. _____ ИНН _____ КПП _____ Получатель: _____ _____ л/сч. _____ Р/с _____ Банк получателя: _____ БИК _____ К/с _____ КБК _____ ОКТМО _____ _____ / _____ /	ФИО _____ _____ _____ года рождения ИНН _____ паспорт _____, выдан _____ г. _____ _____ адрес места жительства _____ _____ телефон _____ Адрес электронной почты: _____ _____ / _____ /

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Пациента о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в Научно-практическом медицинском центре НГУ имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. 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 Пациента. До заключения договора Пациент ознакомлен с Прейскурантом цен на платные услуги, правилами внутреннего распорядка для пациентов, правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, типовой формой договора оказания платных медицинских услуг с приложениями, размещенными на информационном стенде Научно-практического медицинского центра НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

_____ 202__ г.
 (подпись) (расшифровка подписи)

(ФОРМА)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

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

_____ (адрес регистрации гражданина либо 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, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(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. № 390н1 (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Научно-практическом медицинском центре НГУ имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

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 или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), 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) законного представителя)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

_____ 20 ____ г.

Приложение № 3
к приказу Университета
от 31.01.2024 № 21

(ФОРМА)

НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
ИНН 7812047911 КПП 783901001
190121, Санкт-Петербург, улица Декабристов, 35, литер А

К договору оказания платных медицинских услуг № _____ от _____

План оказания медицинских услуг

№	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Кабинет	Врач/медсестра

С планом оказания медицинских услуг согласен

Подпись Пациента _____ / _____ /

Дата _____ 20__ г

(ФОРМА)

Акт об оказании платных медицинских услуг

Исполнителем оказаны услуги:

№	Дата	Наименование услуги	Цена, руб.	Количество	Стоимость, руб.
Итого:					

Общая стоимость оказанных услуг: _____ рублей ____ коп.

НДС не облагается (пп.2 п.2 ст.149 НК РФ).

Услуги оказаны полностью и в срок. Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Подпись Исполнителя _____ / _____ /

Подпись Пациента _____ / _____ /

Дата _____ 20__ г