**УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ**

До заключения договора «Исполнитель" уведомляет "Потребителя «(законного представителя 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". **ПОТРЕБИТЕЛЬ** (*фамилия, имя и отчество (если имеется*): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Москва **«\_\_\_» 202\_ г.**

 Медицинская организация **Акционерное общество «Центральная больница экспертизы летно-испытательного состава»**, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующей на основании с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый (ая) в дальнейшем **«Потребитель ( законный представитель потребителя)»** с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор (далее по тексту "Договор") о нижеследующем:

**1.СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА:**

**1.1. об Исполнителе:**

1.1.1. Наименование: **Акционерное общество «Центральная больница экспертизы летно-испытательного состава»**

1.1.2. Юридический адрес: **140180, Московская область, г. Жуковский, ул. Дзержинского, дом № 16**.

1.1.3. Фактический адрес места оказания медицинских услуг**: 140180, Московская область, г. Жуковский, ул. Дзержинского, дом № 16.**

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **серия 50 № 012585041 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №1 по Московской области 05 мая 2011 года № ОГРН 1115040006344**

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия **№ Л041-01162-50/00365629, дата регистрации 13 июня 2019 года. Выдан: Министерством здравоохранения Московской области.**

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: **При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи, в том числе: по стоматологии терапевтической. При осуществлении стационарной медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, врачебно-летной экспертизе, гастроэнтерологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии, офтальмологии, терапии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, экспертизе временной нетрудоспособности, эндокринологии, эндоскопии.**

**При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, рентгенологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диабетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предполетным, послеполетным), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.**

**1.2. Сведения о Потребителе** (*если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (*если имеется*), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА :**

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, аПотребитель (**законный** представитель потребителя) обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

2.2. При заключении Договора Потребителю (**законному** представителю потребителя**)** предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

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

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

**2.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТОВЛЯЕМЫХ В СООТВЕСТВИИ С ДОГОВОРОМ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п** | **Наименование мед. услуг** | **Кол-во** | **Цена, руб.** | **Сумма, руб** |
| **1** |  | **1** |  |  |

**Итого:**

**В том числе НДС: Без НДС**

**3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ:**

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) в пункте 2.3 настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении сторон. Потребитель**(** законный представитель потребителя) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Потребителем **(законным** представителем потребителя) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Потребитель (законный представитель потребителя) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5. По требованию Потребителя (законного представителя потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

**4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:**

4.1.Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявление Потребителя (законного представителя потребителя)

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению Сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

4.3. Потребитель (законный представитель потребителя) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Потребитель (законный представитель потребителя )незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. 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.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя)

4.8. Потребитель(законный представитель потребителя) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:**

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Потребитель (законный представитель потребителя )несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.4. Потребитель (законный представитель потребителя) несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5. В случаях, предусмотренных п. 5.3. - 5.4. Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям / экстренной помощи).

**6.ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА :**

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя потребителя). Без согласия Потребителя (законного представителя потребителя). исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.3. 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, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6.4.В случае отказа Потребителя (законного представителя потребителя). после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя потребителя) о расторжении договора по инициативе Потребителя (законного представителя потребителя).при этом Потребитель (законный представитель потребителя) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА :**

7. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года.

**8. ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ:** **Акционерное общество** «**Центральная больница экспертизы летно-испытательного состава**»(АО «ЦБЭЛИС»)Тел./факс: 8 (498) 481-22-95, Юр адрес: 140180, Московская обл, г. Жуковский, ул. Дзержинского, дом № 16.Фактич. адрес: 140180, Московская обл, г. Жуковский, ул. Дзержинского, дом № 16. ИНН 5040107373 КПП 504001001 БИК 044525225 ОГРН 1115040006344\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **М.П.** | **8.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ**(*фамилия, имя и отчество (если имеется*): Паспортные данные: гражданство РОССИЯ. . Подпись Потребителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**8.3. ЗАКАЗЧИК**(*должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Заказчика (*либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о.)