до 18 лет

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**О БЕЗВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ УСЛУГ**

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

**Частное учреждение здравоохранения «Марфо-Мариинский медицинский центр «Милосердие»** (лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01137-77/00368164 от 21.11.2019 г.), именуемое в дальнейшем **«Центр»**, в лице директора Коваленок Оксаны Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем **«Родитель (законный представитель)»**, действующий(-ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе – **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о безвозмездном оказании услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Родитель (законный представитель) поручает, а Центр обязуется оказывать на безвозмездной основе медицинские, социально-медицинские, социально-педагогические и иные сопутствующие услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, отвечающие требованиям, предъявляемым законодательными и иными нормативными актами к такого рода услугам, Пациенту:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в амбулаторных условиях.

1.3. Отсутствие подписанного сторонами Приложения № 1 к настоящему Договору означает, что оказание Пациенту сопутствующих услуг настоящим Договором не предусмотрено.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Родитель (законный представитель) имеет право:**

2.1.1. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов, участвующих в оказании услуг.

2.1.2. Получать квалифицированные услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.1.3. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях.

2.1.4. Расторгнуть настоящий Договор или отказаться от получения части услуг, предусмотренных настоящим Договором или Приложением № 1 к нему, по собственному волеизъявлению, уведомив об этом Центр в письменном виде за 7 (семь) календарных дней до даты расторжения или отказа.

**2.2. Родитель (законный представитель) обязуется:**

2.2.1. Предоставить Центру следующие документы для постановки на учет:

* Медицинский полис;
* Паспорт и/или свидетельство о рождении Пациента;
* Паспорт Родителя (законного представителя);
* Документ об установлении опеки/попечительства (в случае опеки/попечительства);
* Справку об инвалидности (при наличии);
* ИПРА (индивидуальная программа реабилитации и абилитации, разработанная учреждениями МСЭ) (при наличии);
* СНИЛС;
* Выписку из истории болезни;
* Выписку из Протокола заседания врачебной комиссии (подкомиссии) о признании Пациента нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (при наличии);
* Согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Пациента.

2.2.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.2.3. При заключении Договора сообщить специалисту Центра все сведения о наличии у Пациента других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания.

2.2.4. В процессе получения услуг сообщать специалистам Центра о любых изменениях в самочувствии Пациента.

**2.3. Центр имеет право:**

2.3.1. Выезжать и проводить оценку состояния Пациента.

2.3.2. Коллегиально решать вопрос о постановке Пациента на учет/снятии с учета.

2.3.3. Определять длительность и объем оказания услуг Пациенту.

2.3.4. При необходимости привлекать для оказания услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Родителем (законным представителем).

2.3.5. С письменного согласия Родителя (законного представителя) размещать информацию о Пациенте и/или Родителе (законном представителе) в сети Интернет.

2.3.6. Отказать полностью или частично в оказании сопутствующих услуг, указанных в Приложении № 1, уведомив об этом Родителя (законного представителя) в письменном виде.

2.3.7. Расторгнуть настоящий Договор при нарушении Родителем (законным представителем) требований, обеспечивающих качественное оказание услуг, уведомив об этом Родителя (законного представителя) в письменном виде за 7 (семь) календарных дней до даты расторжения.

**2.4. Центр обязан:**

2.4.1. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым законодательными и иными нормативными актами к такого рода услугам.

2.4.2. Оказывать медицинскую помощь Пациенту, в соответствии с утвержденными порядками, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи, исходя из установленного диагноза, при наличии информированного добровольного согласия.

2.4.3 Осуществлять систематическое наблюдение за Пациентом, в целях выявления отклонений в состоянии его здоровья, по договоренности с Родителем (законным представителем).

2.4.4. При необходимости обучать Родителя (законного представителя) практическим навыкам общего ухода, пользованию рекомендованными Пациенту техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями.

2.4.5. Консультировать Родителя (законного представителя) по социально-медицинским и социально-правовым вопросам.

2.4.6. Предоставлять Родителю (законному представителю) в доступной для него форме информацию о характере имеющихся у Пациента расстройств, целях, методах, объемах предоставляемых услуг и связанном с ними риске, а также о возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, болевых ощущениях, побочных эффектах, о предполагаемых результатах и продолжительности оказания медицинской помощи.

2.4.7. В случае возникновения ситуации, когда требуется проведение экстренной, в том числе реанимационной и неотложной помощи Пациенту в отсутствии Родителя (законного представителя), во время оказания помощи специалистами Центра, сообщить Родителю (законному представителю) Пациента о его состоянии и одновременно обратиться в городскую службу скорой медицинской помощи.

2.4.8. Участвовать в формировании позитивных интересов Пациента (в том числе в сфере досуга).

2.4.9. Участвовать в организации досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

3.2. Центр не несет ответственности в случаях:

* возникновения осложнений по вине Родителя (законного представителя) (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья Пациента);
* прекращения лечения по инициативе Родителя (законного представителя) (по письменному заявлению).

3.3. Услуги, оказанные Центром по настоящему Договору, считаются исполненными в срок и надлежащим образом, если Родитель (законный представитель) не предъявил в период оказания услуг письменных претензий.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Центр обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Родителя (законного представителя) за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания Пациента и иные сведения, составляющие врачебную тайну.

4.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Родителя (законного представителя) допускается в случаях, установленных ч.ч.3,4 ст.13 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1. **РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

6.1. При наличии претензий к исполнению настоящего Договора Родитель (законный представитель) обязан информировать о данном факте врача и/или заведующего отделением Центра. Претензия составляется на имя директора ЧУЗ «МММЦ «Милосердие».

6.2. Все споры по настоящему Договору Стороны будут стараться урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в суде по месту нахождения Центра.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны и являются его неотъемлемой частью при условии, что они совершены в письменной форме, подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Центр:**  **Частное учреждение здравоохранения**  **«Марфо-Мариинский медицинский центр**  **«Милосердие»** | **Родитель (законный представитель):**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН 7706414126 КПП 770601001 | Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Юридический адрес: 119017,  г. Москва, ул. Большая Ордынка, д. 34, стр. 1  Банковские реквизиты:  Р/с 40703810938250040276 в ПАО Сбербанк, г. Москва  К/с 30101810400000000225  БИК 044525225  Тел.: 8(901)1842268  E-mail: [marfadvps@mc-miloserdie.ru](mailto:marfadvps@mc-miloserdie.ru)  www.mc-miloserdie.ru | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Директор |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Коваленок О.В./ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |