

**Договор безвозмездного пользования медицинским оборудованием
между уполномоченной медицинской организацией и гражданином или
его законным представителем**

ДОГОВОР № _____
безвозмездного пользования медицинским оборудованием

г. _____ «__» _____ 20__ г.
«_____», именуемое в
дальнейшем «Учреждение», в лице _____
должность, ФИО представителя Учреждения

действующего (-ей) на основании _____, с одной стороны,

Гражданин _____,
ФИО, год рождения гражданина

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, №, кем выдан, дата выдачи)

СНИЛС _____ полис ОМС _____

(адрес регистрации по месту жительства / пребывания)

(адрес фактического места жительства)

находящийся под наблюдением _____
«_____», (именуемый (-ая) далее «Гражданин»), со
второй стороны,

ФИО лица, осуществляющего уход за гражданином

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, №, кем выдан, дата выдачи)

(адрес регистрации по месту жительства / пребывания)

(адрес фактического места жительства)

именуемый (-ая) далее «Получатель», с третьей стороны, в целях обеспечения лечения и
ухода за гражданином, имеющим медицинские показания (не имеющим противопоказаний) к
обеспечению медицинским оборудованием для использования на дому

наименование медицинского оборудования

(протокол заседания врачебной комиссии от «___» _____ 20__ г. № _____), с учетом информированного добровольного согласия гражданина на получение *медицинской помощи, включающей респираторную поддержку, в амбулаторных условиях, в том числе на дому*, от «___» _____ 2018 г., заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Учреждение передает в безвозмездное временное пользование

_____ *Наименование медицинского оборудования*
(именуемое далее «МО») для его использования при оказании Гражданину *медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому*.

1.2. МО передается по акту приема-передачи Гражданину и Получателю (*или только Получателю, если состояние здоровья Гражданина не позволяет подписать акт приема-передачи*) в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания сторонами настоящего Договора вместе с копиями всех относящихся к МО технических паспортов, инструкций по эксплуатации и другой документации.

1.3. Вместе с МО по акту приема-передачи передаются медицинские изделия, необходимые для использования МО Гражданином, на срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии в соответствии с нормативно-правовыми актами г. _____, указанными в пункте 1.8 настоящего Договора.

1.4. Передача МО и медицинских изделий Гражданина и/или Получателю осуществляется в месте нахождения Гражданина (пункт 1.7 настоящего Договора).

1.5. МО подлежит возврату Гражданином или Получателем в том состоянии, в котором оно было передано Гражданину, с учетом нормального износа. Медицинские изделия возврату не подлежат.

1.6. МО может использоваться исключительно в целях оказания респираторной поддержки Гражданину, получающему *медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому*.

1.7. МО преимущественно используется Гражданином по адресу:

_____ *адрес фактического места жительства Гражданина*

1.8. Настоящий договор заключается в соответствии с _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Учреждение обязано:

1) провести инструктаж Гражданина и Получателя (либо только Получателя, если состояние здоровья Гражданина не позволяет провести его инструктаж) правилам пользования МО перед его передачей в безвозмездное временное пользование. В журнале инструктажей (приложение 8) делается соответствующая отметка о проведении инструктажа. Гражданин и Получатель ставят подпись о проведении инструктажа в отношении пользования медицинским оборудованием.

2) предоставить МО в исправном состоянии, комплектно вместе со всеми относящимися к нему документами;

3) провести пуско-наладочные работы;

4) проводить техническое обслуживание МО в сроки, установленные технической документацией, в порядке, установленном настоящим договором;

5) предварительно проинформировать Гражданина и/или Получателя о проведении технического обслуживания МО не менее чем за 3 рабочих дня;

6) при наличии показаний для подбора или изменения режима респираторной поддержки, обеспечить госпитализацию Гражданина в _____, если невозможно

осуществить подбор или изменение режима респираторной поддержки в амбулаторных условиях;

7) регулярно, но не реже одного раза в месяц, проводить осмотр и проверку работы МО при посещении Гражданина для принятия решения о плановой / внеплановой замене МО и отправке его на ремонт;

8) предоставлять Гражданину подменный МО на период ремонта или технического обслуживания, ранее предоставленного МО;

9) при невозможности предоставления подменного МО, направить Гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены МО.

2.2. Учреждение вправе:

1) контролировать использование МО Гражданином;

2) в случае обнаружения неэффективного или нецелевого использования МО, направить Гражданину и/или Получателю письменное предупреждение;

3) в случае повторного выявления неэффективного или нецелевого использования МО, направить письменное уведомление об одностороннем отказе от настоящего Договора и требование о возврате МО Учреждению.

2.3. Гражданин и /или Получатель обязаны:

1) обеспечить использование МО только по его целевому назначению - в целях оказания респираторной поддержки Гражданину, получающему медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в соответствии с условиями настоящего Договора;

2) пройти инструктаж по эксплуатации МО, в том числе в случае нарушения режима его работы и внезапного отключения МО;

3) неукоснительно соблюдать инструкции работников _____ Учреждения по эксплуатации МО, в том числе при нарушении режима его работы;

4) обеспечить постоянный контроль за работой МО;

5) обеспечить свободный доступ в помещение, где будет установлено МО, уполномоченным сотрудникам Учреждения для проведения технического обслуживания, проверки состояния, а также контроля использования МО в соответствии с целевым назначением, технической документацией и инструкциями работников _____ Учреждения;

6) уведомить Учреждение обо всех изменениях, имеющих отношение к настоящему Договору (например, смена места жительства, паспортных данных и т.д.) в течение трех дней с момента наступления изменений;

7) информировать _____ Учреждения по телефону _____ и лечащего врача:

- об изменении в состоянии здоровья Гражданина;

- об изменении адреса, по которому Гражданин преимущественно использует МО (например, постоянное или временное, более чем на 5 дней, изменение фактического места жительства: госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

8) вернуть МО вместе с документами, переданными вместе с МО, по акту возврата при прекращении права на его использование в случаях, определенных настоящим Договором.

9) незамедлительно сообщать Учреждению обо всех неисправностях (явных и скрытых) оборудования, а также о некорректной работе оборудования

2.4. Получатель обязан:

1) обеспечить круглосуточный уход за Гражданином;

2) обеспечить круглосуточный доступ к Гражданину для оказания ему медицинской помощи.

2.5. Гражданин и /или Получатель не вправе:

- 1) передавать МО во владение и (или) пользование, в том числе в аренду, в безвозмездное пользование;
- 2) передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, отдавать МО в залог, иным образом распоряжаться МО.

2.6. Гражданин и/или Получатель вправе:

- 1) в любой момент в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора, вернув МО вместе с документами в Учреждение по акту возврата.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Получатель и Гражданин несут солидарную ответственность перед Учреждением за исполнение настоящего Договора.

3.3. Учреждение не несет ответственности за причинение вреда гражданину, если данное причинение вреда было вызвано некорректной работой МО или неисправным МО, о котором гражданин и/или получатель не уведомили Учреждение в порядке, установленном настоящим Договором.

4. ФОРС-МАЖОР

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить.

5. РИСК СЛУЧАЙНОЙ ГИБЕЛИ ИЛИ СЛУЧАЙНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

5.1. Гражданин и Получатель несут ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения, полученного в безвозмездное целевое пользование МО, если МО погибло или было испорчено в связи с тем, что оно использовалось с нарушением условий настоящего Договора, в том числе с нарушением целевого назначения, или с нарушением функционального назначения МО, либо было передано третьему лицу.

5.2. Гражданин и Получатель не несут ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование МО, если МО погибло или было испорчено по причинам не связанным с тем, что Гражданин или Получатель использовали МО с нарушением условиями Договора или назначением МО, либо передал его третьему лицу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. МО предоставляется на срок оказания Гражданину *медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому.*

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока, указанного в п. 6.1. настоящего Договора.

7. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Обязательства по настоящему Договору прекращаются в момент подписания Акта возврата МО (Приложение № 3 к настоящему Договору) Гражданином или Получателем.

7.2. Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по письменному соглашению сторон.

7.3. Уведомление о расторжении Договора направляется стороне не позднее, чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

7.4. Учреждение вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора и расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случаях, когда Гражданин или Получатель:

- использует МО не в соответствии с Договором или назначением МО;
- наносит ущерб состоянию МО;
- нарушает инструкции по эксплуатации МО;
- не исполняет иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором.

7.5. Договор прекращается в случае изменения обстоятельств, послуживших основанием для заключения настоящего Договора (в том числе, но не ограничиваясь: госпитализация Гражданина для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставление Гражданину иного оборудования в целях респираторной поддержки, принятие врачебной комиссией Учреждения решения о наличии у Гражданина противопоказаний или об отсутствии медицинских показаний к применению МО, констатация факта смерти гражданина).

7.6. Договор может быть изменен или его действие может быть прекращено в иных случаях, предусмотренных законодательством или настоящим Договором.

7.7. Прекращение Договора не освобождает стороны от ответственности за его нарушение.

8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не имеющим своего разрешения по тексту настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

8.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

9.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

9.4. Приложения:

- Приложение № 3: Форма акта приема-передачи медицинского оборудования.
- Приложение № 4: Форма акта возврата медицинского оборудования.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

ПОДПИСИ СТОРОН:

От Учреждения

Гражданин или законный
представитель

Подпись _____ () _____ () _____ ()
ФИО ФИО ФИО