

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-77-01-007322 от 11.12.2019г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг (Приложение №1), а Потребитель обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 1.1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: _____.
- 1.1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с Положением об оказании платных услуг гражданам и юридическим лицам в научно-клиническом центре ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России.
- 1.1.4. Сроки оказания медицинских услуг: с «__» _____ г. по «__» _____ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Своевременно и надлежащим образом оказывать медицинские услуги, предусмотренные в п. 1.1. настоящего Договора. Дополнительные услуги оказываются только с предварительного письменного согласия Потребителя.
- 2.1.2. Оказывать платные медицинские услуги Потребителю лично, либо с привлечением третьих лиц.
- 2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе. Предоставлять медицинские услуги качественно, в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, либо, по просьбе Потребителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.1.4. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.1.5. Предоставить Потребителю доступную и достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге, а также сведения о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 2.1.6. Предоставлять медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.
- 2.1.7. До заключения настоящего Договора в письменной форме уведомить Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 2.1.8. Выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных платных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция (документы установленного образца)). Предоставить Потребителю по окончании оказания услуг Акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение №2) по настоящему Договору.
- 2.1.9. После исполнения настоящего договора выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения им платных медицинских услуг.

2.2. Потребитель обязан:

- 2.2.1. Подписать следующие документы:
- Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России;
 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и (или) отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств;
 - Информированное согласие на предоставление платных медицинских услуг;
 - Согласие на получение дополнительных платных медицинских услуг (в случае необходимости).
- 2.2.2. Оплачивать медицинские услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.3. Подписывать своевременно Акты об оказании платных медицинских услуг (Приложение №2) Исполнителем или предоставить мотивированный отказ. В случае не подписания акта, либо не предоставления мотивированного отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней, оказанные услуги будут считаться выполненными Исполнителем надлежащим образом и принятым Потребителем.
- 2.2.4. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 2.2.5. Во время нахождения на территории Исполнителя, соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, установленные Исполнителем.
- 2.2.6. Выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.
- 2.2.7. Строго придерживаться требований режима прохождения медицинских процедур, назначенных лечащим (дежурным) врачом, неукоснительно и точно выполнять указания медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать график приема врачей-специалистов.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации

Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

2.3.3. Не оказывать медицинские услуги Потребителю, находящемуся в алкогольном и/или наркотическом опьянении, а также в случае отсутствия у Потребителя документов, удостоверяющих его личность.

2.3.4. Изменять перечень и стоимость услуг, а также режим работы.

2.3.5. Исполнитель гарантирует, что при наступлении случаев невозможности проведения исследования, а именно: техническая неисправность оборудования (аппаратов), сбой/отсутствие электроэнергии, затопление помещения и т.п., Потребитель будет перезаписан и направлен на проведение исследования вне очереди в любой другой день удобный для Потребителя.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

2.4.2. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.4.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания и риске возможных медицинских вмешательств.

2.4.4. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.4.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты.

3.1. Оказываемые по настоящему Договору медицинские услуги оплачиваются Потребителем до получения услуги в порядке 100% предварительной оплаты путем внесения наличных денежных средств или банковской картой с использованием POS-терминала через контрольно-кассовую технику в кассу Исполнителя. Подтверждением оплаты является кассовый чек.

3.2. Расчет суммы оплаты за оказание медицинских услуг производится на основании Перечня платных медицинских услуг и цен ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России.

3.3. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) руб. _____ коп., НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации.

3.4. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных медицинских услуг стоимость может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя, что оформляется Дополнительным соглашением к настоящему Договору.

3.6. В случае, когда невозможность предоставления платы возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственность, Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3.7. В случае если по каким-либо причинам, объем предоставляемых Потребителю платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократится либо предоставление платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Исполнитель осуществляет возврат денежных средств Потребителю за не оказанные медицинские услуги.

4. Порядок исполнения Договора

4.1. Исполнитель представляет Потребителю Перечень оказываемых платных медицинских услуг по настоящему Договору.

4.2. Подписываемые Сторонами Акт об оказании платных медицинских услуг (Приложение №2) является подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю.

4.3. При оказании платных медицинских услуг, не указанных в перечне, в соответствии с предусмотренным п. 2.4.2 настоящего Договора дополнительным соглашением Исполнитель представляет Потребителю дополнительный Акт, который после подписания Сторонами является подтверждением оказания дополнительных платных медицинских услуг Исполнителем Потребителю.

4.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем 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 Потребителя.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.5. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6. Прочие условия

- 6.1. Сведения об Исполнителе: ОГРН 1027700102858, дата присвоения ОГРН 06.08.2002, орган, зарегистрировавший юридическое лицо – Государственное учреждение Московская регистрационная палата, лицензия на осуществлении медицинской деятельности № ФС-77-01-007322 от 11.12.2019г., выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел.: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30).
- 6.2. Настоящий Договор вступает в силу с «__» _____ г. и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.
- 6.3. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.
- 6.4. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.5. Настоящий договор может быть расторгнут:
- по письменному соглашению Сторон;
 - в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - в случае отказа Потребителя после его заключения от получения медицинских услуг.
- 6.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.
- 6.7. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 6.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 6.9. Приложения, составляющие неотъемлемую часть настоящего Договора:
- Перечень и стоимость предоставляемых медицинских услуг – Приложение № 1;
 - Акт об оказании платных медицинских услуг – Приложение № 2;

7. Адреса, реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Адрес места нахождения: 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 32
ИНН / КПП 7704040281 / 770401001
р/счет: 40501810845252000079
Банк: УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России) л/с 20736Х86620 ГУ Банка России по ЦФО
БИК: 044525000
Телефон: 8(499)277-01-04, доб. 1000, электронная почта: nmicrk@nmicrk.ru

_____/_____/

ПОТРЕБИТЕЛЬ

(Ф.И.О)

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Адрес места жительства: _____

Тел.: _____

_____/_____/

**Перечень
оказываемых платных медицинских услуг
(с физическим лицом)**

Код	Код услуги по приказу 804н от 13.10.2017	Наименование услуги	Цена услуги	Скид ка	Кол-во услуг	НДС ставка	Сумма НДС	ВСЕГО с НДС, руб.

Общая стоимость составляет: _____, НДС не облагается.
(заполняется в соответствии с действующим Перечнем платных медицинских услуг и цен, утвержденным в Центре, а в случае оказания стационарной помощи отражается в Плане лечения и (или) обследования, составляемом индивидуально для Потребителя).

Кассовый чек направить:
- на электронную почту _____ или
- на номер мобильного телефона _____

Исполнитель:

_____/_____/_____
М.П.

Потребитель:

_____/_____/_____

**Акт оказанных услуг №__
(с физическим лицом)**

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, действующее на основании лицензии на осуществлении медицинской деятельности № ФС-77-01-007322 от 11.12.2019г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего на основании _____, с одной стороны,

и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг от «__» _____ г № ____ (далее - Договор), Исполнителем оказаны услуги, включающие:

Код	Код услуги по приказу 804н от 13.10.2017	Наименование услуги	Цена услуги	Скидка	Кол-во услуг	НДС ставка	Сумма НДС	ВСЕГО с НДС, руб.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору от «__» _____ г № ____ оказаны в полном объеме.
3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам, материалам не имеется.
4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору составила _____ (_____) рублей.
5. Настоящий Акт об оказании платных медицинских услугах составлен в 2-х экземплярах и имеет равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя.

6. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

Адрес местонахождения: 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 32
ИНН / КПП 7704040281 / 770401001
р/счет: 40501810845252000079
Банк: УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России) л/с 20736Х86620 ГУ Банка России по ЦФО
БИК: 044525000

_____/_____/

М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

(Ф.И.О)

Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____

Адрес места жительства: _____

Тел.: _____

_____/_____/