

**Примерная форма договора на предоставление платных
медицинских услуг с физическим лицом (100% предоплата)**

Я, _____ до заключения нижеизложенного договора на оказание платных медицинских услуг

- уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья

_____ 202 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

- с лицензией на осуществление медицинской деятельности «Исполнителя» и составляющим ее перечнем работ(услуг) ознакомлен(а):

_____ 202 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

- с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг «Исполнителя» на платные медицинские услуги ознакомлен(а), согласен/согласна:

_____ 202 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг**

г. Дмитровград

« _____ » _____ 20 ____ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-73/00575048 от 21.09.2020, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице

действующего(ей) на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора, права и обязанности сторон

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется оказать, а «Потребитель» («Заказчик») обязуется оплатить в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором, медицинские услуги, заказанные им по желанию (самообращение) при отсутствии противопоказаний и (или) по направлению от медицинской организации. Получателем медицинских услуг является «Потребитель».

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, их стоимость, количество и сумма, подлежащая оплате, указываются в счете/счетах на оплату, подписанных «Потребителем» («Заказчиком») и являющихся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение).

Счета на оплату оформляются при каждом обращении «Потребителя» («Заказчика») за платными медицинскими услугами в период действия договора, при этом оформление дополнительного соглашения к настоящему договору или нового договора не требуется.

1.3. Медицинская помощь в соответствии с договором при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

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

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

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.4. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» (Законного представителя) на медицинское вмешательство, на обработку персональных данных, предоставленных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.5. При заключении настоящего договора «Потребителю» («Заказчику») 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 (далее - Программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Территориальная программа). Отказ «Потребителя» («Заказчика») от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому «Потребителю» («Заказчику») без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.6. «Исполнитель» обязан обеспечить использование разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания (в случае нахождения «Потребителя» в стационарных условиях), медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, предоставить «Потребителю» («Заказчику») достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратов и о медицинских изделиях.

1.7. «Исполнитель» обязан предоставить по требованию «Потребителя» (Законного представителя) в доступной для него форме информацию:

- 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;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

1.8. «Исполнитель» вправе не приступать к оказанию платных медицинских услуг до выполнения «Потребителем» («Заказчиком») обязательств по их оплате в порядке, предусмотренном настоящим договором.

1.9. «Исполнитель» вправе при необходимости привлекать соисполнителей, оказывающих отдельные виды медицинских услуг, имеющих соответствующие лицензии.

1.10. «Потребитель» («Заказчик») обязан выполнить требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение о себе необходимых для этого правдивых сведений (информации), а также выполнять Правила внутреннего распорядка для пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, соблюдать назначения, рекомендации лечащего врача и

режим лечения, в том числе определенные на период временной нетрудоспособности, до оказания медицинских услуг информировать «Исполнителя»: об имеющихся и перенесенных заболеваниях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и иных аллергических реакциях, имеющихся противопоказаниях «Потребителя».

1.11. «Потребитель» («Заказчик») обязан оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные разделом 3 настоящего договора.

1.12. «Потребитель» (Законный представитель «Потребителя») вправе запрашивать у «Исполнителя» информацию 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; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2. Срок действия договора

2.1. Срок действия договора: начало « ____ » _____ 20 ____ г., окончание « ____ » _____ 20 ____ г.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю», определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг «Исполнителя» на день подписания Сторонами счета на оплату.

Если в период предоставления по настоящему договору платных медицинских услуг по состоянию здоровья «Потребителя» или по его желанию возникнет потребность в предоставлении на возмездной основе дополнительных платных медицинских услуг, не согласованных ранее Сторонами и не указанных в счете на оплату, либо потребуются исключение ранее согласованных Сторонами медицинских услуг, Стороны согласовывают данные изменения путем подписания нового счета на оплату, который также является неотъемлемой частью настоящего договора.

Цена договора определяется из фактического объема оказанных медицинских услуг по настоящему договору в соответствии со счетами на оплату, выставленными по ценам Прейскуранта «Исполнителя», действующим на день подписания Сторонами счёта, в период срока действия договора.

3.2. «Потребитель» («Заказчик») оплачивает медицинские услуги, указанные в п. 1.2. настоящего договора, путём предоплаты (100%) любым удобным для «Потребителя» («Заказчика») способом: наличными денежными средствами в кассу «Исполнителя», банковской картой, денежным переводом.

3.3. Начало оказания Услуг после оплаты 100% суммы, указанной в счете на оплату.

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

4.1. «Исполнитель» предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.2. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышают сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой.

Подписывая настоящий договор Стороны подтверждают, что сроки ожидания и сроки оказания платных медицинских услуг Сторонами согласованы.

4.3. «Исполнитель» приступает к выполнению заказанных платных медицинских услуг после осуществления «Потребителем» («Заказчиком») оплаты в порядке и сроки, предусмотренные разделом 3 настоящего договора.

4.4. Медицинские услуги, определенные настоящим договором, оказываются на базе «Исполнителя», с использованием лекарственных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования «Исполнителя» в соответствии с установленным режимом работы подразделений «Исполнителя».

4.5. «Исполнитель» незамедлительно уведомляет «Потребителя» («Заказчика») о возникновении условий невозможности оказать медицинскую услугу по объективным причинам (болезнь специалиста, поломка аппаратуры и т.п.), о возникновении обстоятельств, которые могут привести к сокращению оказываемых медицинских услуг, о выявлении у «Потребителя» заболеваний (состояния), не соответствующих профилю осуществляемой деятельности «Исполнителя», а также противопоказания к предоставлению медицинской услуги.

4.6. «Потребитель» («Заказчик») в любое время вправе отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив «Исполнителю», услуги оказанные до получения извещения о расторжении данного договора. При этом «Потребитель» («Заказчик») возмещает «Исполнителю» расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

4.7. По окончании оказания медицинских услуг «Исполнитель» выдает, а при наличии письменного заявления отправляет на адрес электронной почты, указанный «Потребителем» (законным представителем «Потребителя»), соответствующие медицинские документы (копии медицинских документов).

5. Ответственность сторон

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

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае несоблюдения «Потребителем» («Заказчиком») пункта 1.10. настоящего договора, «Исполнитель» вправе не приступать к оказанию платных медицинских услуг либо приостановить оказание данных услуг до устранения причин приостановки.

5.4. В случае отказа «Потребителя» («Заказчика») после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом «Потребитель» («Заказчик») оплачивает фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.5. Адреса, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования «Потребителя» («Заказчика») размещены на официальном сайте «Исполнителя» в сети «Интернет»: <https://fncario.ru/>.

5.6. «Исполнитель» не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случае предоставления «Потребителем» («Заказчиком») неполной информации о своем здоровье (здоровье «Потребителя») в соответствии с п. 1.10. настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения обязательств, предусмотренных п. 1.10. настоящего договора.

6. Изменение, дополнение и расторжение договора.

6.1. Изменения и дополнения к настоящему договору, за исключением случаев, указанных в п.1.2. настоящего договора, оформляются дополнительным соглашением и рассматриваются в течение 10 календарных дней с момента их получения на бумажном носителе.

6.2. Расторжение настоящего договора до окончания срока его действия допускается по соглашению сторон, в случае отказа «Потребителя» после заключения договора от получения медицинских услуг и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, при этом «Потребитель» («Заказчик») оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные «Исполнителем» расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Порядок разрешения спора

7.1. Претензии и споры, возникшие между «Потребителем» («Заказчиком») и «Исполнителем» разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Дополнительные условия.

8.1. Подписывая настоящий договор «Потребитель» («Заказчик») подтверждает свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг (даже, если они включены в Программу или Территориальную программу) на возмездной основе.

8.2. Настоящий договор составлен в _____ экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон, на основании добровольного волеизъявления «Потребителя» («Заказчика») и в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 №736.

8.3. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. «Потребитель» («Заказчик») подписью в договоре подтверждает, что уведомлены о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

9. Реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»:

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр медицинской
радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического
агентства (ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России)**

Юридический адрес: 433507, Россия, Ульяновская область,
г. Димитровград, ул. Курчатова, 5В,
тел./факс 8(84235) 4-14-55

Адрес места нахождения территориально обособленного
структурного подразделения: _____

тел./факс 8(_____) _____

ОГРН 1187325014117,

ИНН/КПП 7329028362/732901001 ОКПО 32374771 ОКАТО

73405000000

УФК по Ульяновской области (ФГБУ ФНКЦРиО ФМБА России
л/с 20686В15690)

ЕКС 40102810645370000061, р/счет 0321464300000016800

в ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬЯНОВСК БАНКА РОССИИ/УФК по

Ульяновской области г. Ульяновск.

БИК 017308101

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-
00110-73/00575048 от 21.09.2020, срок действия – бессрочно, выдана
Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

(ТО Росздравнадзора по Ульяновской области, 432063,

г. Ульяновск, ул. Красноармейская, д.38, тел.: 8 (8422) 21-43-51).

(ТО Росздравнадзора по Самарской области 443041, г. Самара,

ул. Арцыбушевская, д.13, тел.: (846) 333-20-87).

Полный перечень медицинских услуг в соответствии с лицензией
представлен на официальном сайте Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения по адресу:

<https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>

Должность,

Ф.И.О.

Подпись «Исполнителя»:

«Потребитель»:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес (с индексом) места жительства: _____

Иные адреса, на которые «Исполнитель» может направлять
ответы на письменные обращения: _____

телефон: _____

Паспорт: _____ выдан: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

«Законный представитель «Потребителя»

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес (с индексом) места жительства: _____

телефон: _____

Паспорт: _____ выдан: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

«Заказчик» *

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Адрес (с индексом) места жительства: _____

телефон: _____

Паспорт: _____ выдан: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

*В том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом

Приложение
к договору на предоставление платных медицинских услуг
от _____ № _____

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии»
Федерального медико-биологического агентства**

СЧЕТ на оплату № _____ / от _____

ФИО «Заказчика»: _____ ФИО

ФИО «Потребителя»(пациента) (дата рождения): _____ ФИО (_____)

Номер обращения: _____

ID пациента: _____

Код	Подразделение	Наименование медицинских услуг	Стоимость 1 ед. услуги	Кол-во	Сумма к оплате (руб.)

Итого: 0000.00

НДС не облагается: 0.00

Всего к оплате: 0000.00

В соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Потребителю (Заказчику) 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.

Даю свое согласие на получение платных медицинских услуг.

С объемом, качеством и условиями предоставления платных медицинских услуг согласен(согласна), стороны взаимных претензий не имеют.

С Правилами внутреннего распорядка для пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях ознакомлен(а).

С Положением Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг ознакомлен(а).

Подпись «Потребителя» _____ /ФИО/

Подпись «Заказчика» _____ /ФИО/

Подпись «Исполнителя» _____

(должность)

(подпись)

Ф.И.О.