

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 цен 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 другой 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, стоимость, количество медицинских услуг и сумма, подлежащая оплате, указываются в счете/счетах на оплату, подписанных «Потребителем» («Заказчиком») и являющихся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №1).

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. «Потребитель» («Заказчик») обязуется выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение о себе необходимых для этого правдивых сведений (информации), а также строго выполнять правила внутреннего распорядка медицинской организации и правила поведения пациента, соблюдать назначения, рекомендации лечащего врача и режим лечения, в том числе определенные на период временной нетрудоспособности, до оказания медицинских услуг информировать «Исполнителя»: о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях «Потребителя».

1.4. 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).

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. «Исполнитель» обязуется 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.

1.6. «Потребителю» («Заказчику») в доступной форме «Исполнителем» до заключения настоящего договора предоставлена достоверная информация: - о состоянии здоровья «Потребителя», включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения «Потребителя»;

- 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;

- о том, что указанные в договоре медицинские услуги могут /не могут быть оказаны «Потребителю» бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с действующей Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в порядке сроков ожидания данной медицинской помощи и в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

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 услуг «Исполнителя» и (или) сметой на предоставление платных медицинских услуг.

Цена договора определяется из фактического объема оказанных услуг по настоящему договору в соответствии со счетами на оплату, выставленными по ценам Прейскуранта «Исполнителя», действующим на день согласования и оплаты счета, 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.

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

4.1. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утверждёнными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736, стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, в порядке, установленном локальными нормативными актами «Исполнителя».

- 4.2. Срок ожидания предоставления медицинских услуг указывается в Приложении №2 к настоящему договору.
- 4.3. «Исполнитель» приступает к выполнению заказанных платных медицинских услуг после осуществления «Потребителем» («Заказчиком») оплаты в порядке, предусмотренном п. 3.2. 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».
- 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 по профилю направления, 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. Медицинские услуги оказываются (заполняется в случае проведения диагностических исследований)
по назначению лечащего врача _____

(наименование медицинской организации)

(ФИО лечащего врача/медицинского работника с возложением соответствующих функций, выдавшего направление)

- 4.8. По окончании оказания медицинских услуг Исполнитель выдает, а при наличии письменного заявления отправляет на адрес электронной почты, указанный Потребителем (Заказчиком, Законным представителем), соответствующие медицинские документы (копии медицинских документов).
- 4.9. Выдача «Потребителю» (законному представителю «Потребителя») медицинских документов, копий, выписок, содержащих сведения о состоянии здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях и др. информация осуществляется по запросу «Потребителя» (законного представителя «Потребителя»), в том числе сформированном в форме электронного документа, с учетом требований действующего законодательства и без взимания дополнительной платы.
- 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 пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подтвержденной результатами экспертизы качества медицинской помощи, подлежит возмещению «Исполнителем» в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. В случае несоблюдения «Потребителем» («Заказчиком») пункта 1.3. настоящего договора, «Исполнитель» имеет право расторгнуть договор, в установленном законом порядке, без возврата затраченных на лечение и обследование денежных средств и освобождается от ответственности за последствия предоставления медицинской услуги.
- 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. Отказ «Потребителя» («Заказчика») от платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, не влечет уменьшение видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемой «Потребителю» («Заказчику») без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевых программ.
- 5.6. Адреса, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования «Потребителя» («Заказчика») размещены на официальном сайте «Исполнителя» в сети «Интернет»: <https://finkcrio.ru/>.
- 5.7. 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.1.3. настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения обязательств, предусмотренных п.1.3. настоящего договора.

6. Изменение, дополнение и расторжение договора.

- 6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением и рассматриваются в течение 10 календарных дней с момента их получения по почте.
- 6.2. Расторжение настоящего договора до окончания срока его действия допускается по соглашению сторон, в случае несоблюдения «Потребителем» («Заказчиком») пункта 1.3. настоящего договора, 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. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, разрешаются в претензионном порядке.
- 7.2. Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований. Претензия направляется по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается дата вручения адресату, указанная в почтовом уведомлении. В случае неявки адресата в почтовое отделение за получением письма, датой получения претензии считается дата её поступления в почтовое отделение. Срок для ответа на претензию устанавливается в 10 календарных дней со дня ее получения. Ответ на претензию направляется по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.
- 7.3. В случае не урегулирования спора, Сторона, право которой нарушено, вправе обратиться за защитой нарушенных прав в суд на основании действующего законодательства Российской Федерации.

8. Дополнительные условия.

- 8.1. Подписывая настоящий договор Потребитель (Заказчик) подтверждает свое добровольное согласие на получение медицинских услуг на возмездной основе.
- 8.2. Настоящий договор, подписанный «Исполнителем» квалифицированной электронной подписью, признаётся документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного должностного лица и заверенному печатью медицинской организации в соответствии с п.1 и п.3 ст. 6. Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 8.3. 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 РФ от 11.05.2023 №736.
- 8.4. По вопросам, не предусмотренным настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Реквизиты и подписи сторон:

«Исполнитель»:

«Потребитель»:

**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) 4-14-00

Адрес места нахождения: 4335 [redacted], Россия, Ульяновская область,
г. Димитровград, [redacted],
тел./факс 8(84235) [redacted]

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:

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

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	Услуга прейскуранта	Стоимость 1 ед. услуги	Кол-во	Скидка % п/коэф.	Сумма к оплате (руб.)

Итого: 0000.00

НДС не облагается: 0.00

Всего к оплате: 0000.00

две тысячи рублей 00 коп.

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

О возможности оказания медицинской помощи по системе ОМС уведомлен.

Даю свое согласие на получение платных медицинских услуг.

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

Подпись Потребителя _____ /ФИО/

Подпись Заказчика _____ /ФИО/

_____ / _____ /
(должность) (подпись)

Ф.И.О.