

# ФОРМА ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг

г. Новосибирск

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)**, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-54-01-002133, выданной 19.12.2016 г. Территориальным органом Росздравнадзора по Новосибирской области, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «**Пациент**», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключил настоящий договор о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. **Исполнитель обязуется** оказывать Пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях медицинские и иные (сервисные) услуги по обследованию и/или лечению (далее - услуги), а **Заказчик обязуется** оплачивать эти услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Перечень услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Пациенту, указывается в платежных документах (кассовых чеках), являющихся Приложением и неотъемлемой частью настоящего договора. Приложением к настоящему договору считаются платежные документы (кассовые чеки), выданные Исполнителем до 31 декабря года заключения настоящего договора.

1.3. Условия и сроки предоставления медицинских услуг по настоящему договору определяются утвержденным Исполнителем Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг (далее по тексту – Положение). Лицензия на право осуществления медицинской деятельности с перечнем видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, и Положение размещены и доступны для ознакомления на информационных стендах, в интерактивном информационном киоске в приемно-поликлиническом отделении Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <http://meshalkin.ru>.

1.4. Заказчик/Пациент уведомлены Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

## 2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг определяется утвержденным Исполнителем Прейскурантом на медицинские услуги, действующим на момент оплаты услуг, и указывается в выданных Исполнителем платежных документах (кассовых чеках).

2.2. Стоимость комплексных услуг, указанных в разделе 44 Прейскуранта, является действительной только при получении соответствующей комплексной услуги в полном объеме. В противном случае стоимость фактически оказанных Пациенту услуг рассчитывается исходя из стоимости отдельно оказанной услуги, указанной в соответствующем разделе Прейскуранта.

2.3. Оплата стоимости услуг производится Заказчиком на условиях **100 % предоплаты** путем перечисления денежных средств на счет или внесения денежных средств в кассу Исполнителя **до начала оказания услуг**.

## 3. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ. В соответствии с законодательством РФ, Исполнитель несет ответственность за качество оказания услуг. Исполнитель не несет ответственности за ухудшение состояния здоровья Пациента, возникшее не по вине Исполнителя.

3.2. Все споры и разногласия, не разрешенные путем переговоров, подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Настоящим договором Заказчик/Пациент подтверждают, что Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о возможности получения Пациентом оказываемых видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы (в том числе территориальной программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также подтверждают свое добровольное согласие на оказание Исполнителем медицинских услуг на платной основе.

3.4. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует до 31 декабря года его заключения (включительно). В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается в части оказания Исполнителем Пациенту конкретной медицинской услуги по соответствующему Приложению. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении по инициативе Пациента договора в части оказания конкретной медицинской услуги, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору. Наличие печати Исполнителя в Договоре не является обязательным.

3.5. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах если Заказчик и Пациент одно лицо - в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой стороны.

3.6. Фактическое оказание Пациенту услуг фиксируется в медицинской документации Пациента, хранящейся у Исполнителя.

3.7. Оказанные Исполнителем по настоящему договору медицинские и иные (сервисные) услуги считаются оказанными надлежащим образом в случае отсутствия письменных обоснованных возражений Заказчика и/или Пациента в течение 30 дней с момента оказания услуг.

3.8. Прочие условия договора определяются утвержденным Исполнителем Положением, информированным добровольным согласием с общим планом обследования и возможными нехирургическими методами лечения, подписываемым Пациентом (законным представителем Пациента) перед началом оказания медицинских услуг, и законодательством РФ.

## 4. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 54 № 004703031, выданное Межрайонной ИФНС России № 16 по НСО  
Адрес места нахождения: 630055, г. Новосибирск, ул.

Речкуновская, д. 15

ИНН 5408106348 КПП 540801001

Call-центр поликлиники 347-60-66

Специалист по продвижению медицинских услуг 347-60-26

### ЗАКАЗЧИК:

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ПАЦИЕНТ: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**Согласен на предоставление информации об оказанных мне (моему представляемому) медицинских услугах Заказчику.**

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Справочно: Территориальный орган Росздравнадзора по Новосибирской области: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д.11, тел. 8 (383) 223-23-15 (по вопросам контроля качества оказанной медицинской помощи).