

**Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг**

г. Новосибирск _____

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 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 _____, с одной стороны, и _____, именуемый (-ое) в дальнейшем «**Заказчик**», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские и сервисные услуги по обследованию и/или лечению в условиях стационара/амбулаторно гражданина (гражданки)

_____, _____ г.р.
(далее – Пациент), проживающего (-ей) по адресу: _____
(далее – услуги), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Предварительный перечень и объем услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Пациенту (далее – перечень услуг), согласовывается Сторонами в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В соответствии с медицинскими показаниями, выявленными Исполнителем в процессе обследования и/или лечения Пациента, перечень услуг может быть изменен (в т.ч. дополнен), предоставление услуг может быть отложено. Изменение (в т.ч. дополнение) перечня услуг, а также отложение их предоставления осуществляется Исполнителем в одностороннем порядке. При изменении (в т.ч. дополнении) перечня услуг Исполнитель обязуется руководствоваться исключительно состоянием здоровья и медицинскими показаниями Пациента.

1.4. В случае изменения (в т.ч. дополнения) согласно медицинским показаниям согласованного Сторонами перечня предоставляемых Исполнителем услуг, последний оформляет и предоставляет Заказчику соответствующие приложения к настоящему договору, являющиеся его неотъемлемой частью, с учетом нижеследующего.

В случае дополнения согласованного Сторонами перечня услуг, Исполнитель оформляет и предоставляет Заказчику соответствующее приложение в дополнение к Приложению № 1, с указанием дополнительных видов услуг и их стоимости.

В случае изменения согласованного Сторонами перечня услуг, Исполнитель оформляет и предоставляет Заказчику приложение, содержащее уточненный перечень услуг и их стоимость. Указанное приложение оформляется взамен согласованного Сторонами Приложения № 1.

При этом стоимость видов услуг, содержащихся в Приложении № 1 к настоящему договору, изменению не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п.2.4. настоящего договора.

Заказчик в течение 1 (Одного) дня с момента получения соответствующего приложения к настоящему договору обязуется его подписать и передать подписанное приложение Исполнителю.

1.5. Информация о фактически оказанных Исполнителем Пациенту медицинских и иных услугах, в том числе фактическом количестве дней госпитализации, содержится в медицинской документации Пациента.

После завершения оказания услуг Исполнитель формирует и предъявляет Заказчику акт оказанных услуг, содержащий сведения о фактически оказанных услугах и их стоимости. В случае если Заказчик в течение 15 дней не предоставит Исполнителю подписанный акт оказанных услуг или обоснованные возражения по акту услуги по настоящему договору считаются оказанными Исполнителем надлежащим образом в объеме, указанном в акте.

1.6. Местом исполнения настоящего договора является место нахождения Исполнителя: Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15.

1.7. Настоящим договором Заказчик подтверждает, 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 подтверждает свое добровольное согласие на оказание Исполнителем медицинских услуг Пациенту на платной основе.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Оплата стоимости предварительного перечня и объема услуг, указанной в Приложении № 1 к настоящему договору, производится Заказчиком путем перечисления денежных средств на счет или внесения денежных средств в кассу Исполнителя на условиях 100 % предоплаты в течение 5 (пяти) дней с даты подписания Сторонами настоящего договора, если иное не будет установлено соответствующим приложением к настоящему договору.

2.2. При изменении и/или дополнении предварительного перечня и объема услуг, предусмотренных Приложением № 1 к настоящему договору, Заказчик обязуется произвести все расчеты в течение 2 (двух) дней с момента получения соответствующего приложения, если иное не будет установлено приложением к настоящему договору.

2.3. В назначении любого платежа по настоящему договору обязательно должны указываться реквизиты настоящего договора (название договора, номер и дата). Платежи, произведенные с нарушением указанного условия, могут не расцениваться Исполнителем как произведенные во исполнение настоящего договора.

2.4. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и действующего на момент составления приложений к настоящему договору. В случае, если услуги не будут оплачены в установленные настоящим договором сроки, их стоимость подлежит пересчету по Прейскуранту, действующему на момент оплаты.

2.5. В случае, если согласно медицинским показаниям лечение Пациента откладывается, Исполнитель обязуется возвратить сумму внесенной предоплаты. Возврат производится Исполнителем на основании письменного заявления Заказчика. В заявлении должен быть указан способ возврата денежных средств (через кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет, указанный Заказчиком в заявлении). Возврат суммы осуществляется Исполнителем в течение 15 (пятнадцати) дней со дня получения оригинала заявления Заказчика. При этом предварительная стоимость услуг подлежит перерасчету по Прейскуранту, действующему на момент возобновления лечения Пациента, и вносится на условиях 100 % предоплаты.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Дата и время приема Пациента должны быть заранее согласованы Заказчиком и/или Пациентом с Исполнителем.

3.2. Исполнитель обязуется в назначенный срок оказывать Пациенту услуги в амбулаторных условиях и/или госпитализировать Пациента в стационар Исполнителя. Сроки оказания услуг определяются Исполнителем в соответствии с выбранной специалистами Исполнителя тактикой диагностики и лечения Пациента, состоянием здоровья Пациента, утвержденным у Исполнителя стандартом лечения соответствующего заболевания.

3.3. Исполнитель оказывает услуги Пациенту согласно своему режиму работы.

3.4. Исполнитель обязуется самостоятельно получить письменное согласие Пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, а также согласие на передачу сведений о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания, проведенных ему видах обследования и лечения и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, Заказчику.

В случае отказа Пациента (его законного представителя) в предоставлении письменного согласия, Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг, за исключением случаев, предусмотренных в подпунктах 1 и 2 части четвертой статьи 13, пункте 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. По настоящему договору Исполнитель вправе:

4.1.1. Отказать Пациенту в оказании услуг в случае:

4.1.1.1. Нарушения условий п.2.1. - 2.3. настоящего договора, за исключением случая, когда Пациент нуждается в экстренной или неотложной медицинской помощи.

4.1.1.2. Указанном в п.3.4. настоящего договора.

4.1.1.3. Введения у Исполнителя карантина, за исключением случаев, когда Пациент нуждается в экстренной или неотложной медицинской помощи.

4.1.1.4. Опоздания Пациента к назначенному времени консультации / обследования / госпитализации при отсутствии в момент прибытия Пациента свободного времени / свободных мест.

4.1.1.5. Нарушения Пациентом п.4.4. настоящего договора.

4.1.1.6. Если между Исполнителем и Заказчиком (или Исполнителем и третьими лицами) не достигнута договоренность об источнике оплаты необходимых Пациенту услуг, стоимость которых превышает оговоренный, в соответствии с п.4.3. настоящего договора, с Заказчиком лимит общей стоимости услуг.

4.1.2. В процессе оказания услуг самостоятельно определять виды необходимой Пациенту медицинской помощи (в т.ч. назначаемые лекарственные средства, количество и качественные характеристики расходных материалов), оказывая услуги с согласия Пациента, руководствуясь состоянием его здоровья и медицинскими показаниями к тому или иному виду услуг.

4.1.3. Отложить оказание Пациенту услуг до момента устранения указанных ниже причин:

4.1.3.1. Обострения у Пациента хронического заболевания, наличия у Пациента острого и (или) инфекционного заболевания в момент госпитализации, являющихся препятствием для оказания услуг.

4.1.3.2. Возникновения у Пациента осложнений или ухудшений в состоянии здоровья, обусловленных особенностями течения заболевания (для лечения которого он направлен к Исполнителю) или наличием тяжелой сопутствующей патологии, препятствующих оказанию услуг.

4.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется:

4.2.1. Незамедлительно информировать Заказчика о непредвиденных обстоятельствах, которые могут привести к нарушению договорных обязательств.

4.2.2. Качественно оказывать медицинские и сервисные услуги (размещение в палатах и др.).

4.2.3. Вести всю предусмотренную действующим законодательством РФ медицинскую документацию, выдавая Пациенту (его законному представителю) необходимые документы (выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности, справки и др.).

4.2.4. Предоставлять Пациенту (его законному представителю) в доступной форме информацию о состоянии здоровья Пациента.

4.3. По настоящему договору Заказчик обязуется оплачивать все фактически оказанные Исполнителем Пациенту услуги, в т.ч. все назначенные Пациенту и проведенные исследования, и виды лечения, если иное не будет установлено приложениями к настоящему договору в виде специальной оговорки о том, что Заказчик производит частичную оплату оказываемых Пациенту услуг с указанием части услуг, подлежащей оплате Заказчиком.

4.4. Пациент обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, соблюдение правил поведения, установленных Исполнителем, режима работы Исполнителя, выполнение всех рекомендаций медицинского персонала Исполнителя по лечению, в том числе обязательно соблюдать рекомендации Исполнителя, данные на период после оказания медицинских услуг. Заказчик и 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.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Сторона, которой обстоятельства непреодолимой силы не позволяют надлежащим образом исполнить обязательства по договору, обязана в течение 1 (одного) дня известить другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств, а по их прекращении – также о прекращении вышеуказанных обстоятельств. При этом срок исполнения обязательств по договору может быть продлен Сторонами соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства и их последствия. Несвоевременное извещение об обстоятельствах непреодолимой силы лишает соответствующую сторону права ссылаться на них в будущем.

5.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Заказчиком обязательств по оплате услуг Исполнитель вправе взыскать с Заказчика пеню в размере 0,1 % от суммы задолженности за каждый день просрочки.

5.4. 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.

5.5. Споры, возникающие между Сторонами, разрешаются путем переговоров. В случае, если Стороны не смогут прийти к соглашению путем переговоров, Сторона, права которой нарушены, обязана предъявить другой Стороне письменную претензию с изложением своих требований. Срок рассмотрения претензии составляет 10 (десять) дней со дня ее получения. При невозможности достижения согласия в претензионном порядке спор разрешается в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Иные условия оказания услуг, не установленные настоящим договором, определяются утвержденным Исполнителем Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг (далее – Положение) и законодательством РФ. 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>. Условия настоящего договора могут быть изменены или дополнены только в письменной форме и по соглашению Сторон, за исключением случаев, указанных в настоящем договоре.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с даты его заключения и действует до момента полного исполнения Сторонами обязательств по нему. Датой заключения договора считается одна из следующих дат, наступивших ранее:

— дата поступления на счет или в кассу Исполнителя денежных средств, внесенных Заказчиком (третьим лицом по указанию Заказчика) при условии исполнения Заказчиком п.2.3. настоящего договора;

— дата подписания настоящего договора обеими Сторонами в случае, если Стороны подписывают договор в один день;

— дата подписания договора Заказчиком в случае, если ему направлен договор, подписанный Исполнителем;

— дата совершения Заказчиком иных действий по выполнению условий договора.

6.3. 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 и один экземпляр для Пациента. Наличие печати Исполнителя в Договоре не является обязательным.

6.4. Документы, в том числе настоящий договор и любые приложения, изменения, дополнения, уведомления по нему, действительны и обладают юридической силой, если они заключены в письменной форме, путем обмена документами посредством факсимильной связи либо электронной почты, указанным в разделе 7 настоящего договора. Ответственность за получение документов вышеуказанным способом лежит на получающей Стороне.

7. 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
630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15
Тел.: (383) 347-60-66 (call-центр ППО), 347-60-62
(группа госпитализации), 347-60-26
ИНН 5408106348 КПП 540801001 УФК по
Новосибирской области (ФГБУ «СФБМИЦ им.
ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России л/с
20516Х68950)
Банк получателя: Сибирское ГУ Банка России г.
Новосибирск р/с 40501810700042000002
БИК 045004001
e-mail: orp@meshalkin.ru

ЗАКАЗЧИК:
Адрес регистрации:
Для юридического лица:
Платежные реквизиты:
р/счет
Наименование Банка
к/счет
БИК
ОКПО
Для физического лица:
Данные паспорт или иного документа, удостоверяющего
личность:
Серия _ №
Выдан:
Телефон:
e-mail:

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ЗАКАЗЧИК

Согласен с условиями настоящего договора, ознакомлен с
прейскурантом и Положением.

Согласен на передачу моих персональных данных третьим
лицам в целях взыскания задолженности за оказанные
Исполнителем по настоящему договору медицинские и иные
сопутствующие услуги. Согласие на обработку моих
персональных данных дано мною свободно, моей волей, в
моих интересах. Это согласие действует со дня его
подписания и в течении 10 лет с даты его подписания. Отзыв
согласия осуществляется путем подачи письменного
заявления об отзыве в канцелярию Исполнителя.

Подпись _____ / _____

Подпись _____ / _____

ПАЦИЕНТ/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА:

Настоящим подтверждаю, что Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о возможности получения оказываемых мне (моему представляемому) 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 подтверждаю свое добровольное согласие на оказание Исполнителем медицинских услуг на платной основе.

Уведомлен 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 моем состоянии здоровья (состоянии здоровья моего представляемого).

Подтверждаю, что ознакомлен с Прейскурантом, Положением, с условиями настоящего договора, получил от Исполнителя экземпляр настоящего договора с приложением.

Согласен с передачей сведений о факте моего обращения (обращения моего представляемого) за медицинской помощью, показанных и выполненных мне (моему представляемому) видах обследования и лечения Заказчику.

Подпись Пациента /законного представителя Пациента

