

**федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

ПРИКАЗ

«04» июня 2026 г.

г. Новосибирск

№ 402 - ра

**Об утверждении форм договоров на оказание
платных медицинских и иных сопутствующих услуг**

В соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы договоров на оказание платных медицинских и иных сопутствующих услуг (далее – договоры):

1.1. Форму договора на оказание медицинских услуг в амбулаторных условиях (Приложение № 1 к настоящему приказу).

1.2. Форму договора на оказание медицинских услуг в стационарных условиях (Приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Форму договора на оказание платных услуг (койко-место) (Приложение № 3 к настоящему приказу).

2. Начальнику отдела платных услуг Шевченко И.В. или лицу, ее замещающему, обеспечить оформление договоров на оказание платных медицинских и иных сопутствующих услуг по утвержденным настоящим приказом формам с момента внесения указанных форм в информационную систему Центра.

3. Начальнику отдела вычислительной техники, программных средств и информационных систем Швидкому Д.О. или лицу, его замещающему, в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты подписания настоящего приказа обеспечить внесение в информационную систему Центра форм договоров, утвержденных настоящим приказом, с последующим уведомлением начальника отдела платных услуг Шевченко И.В. или лица, его замещающего, через корпоративную электронную почту.

4. Начальнику отдела общественных и внешних связей Гранкиной В.В. или лицу, ее замещающему, в течение 2 (Двух) рабочих дней с момента

получения сканированной копии настоящего приказа разместить утвержденные настоящим приказом формы договоров на официальном сайте ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Начальнику отдела платных услуг Шевченко И.В. или лицу, ее замещающему в течение 2 (Двух) рабочих дней с момента получения сканированной копии настоящего приказа разместить утвержденные настоящим приказом формы договоров на информационных стендах (стойках).

6. Руководителю службы делопроизводства Кольчик К.К. или лицу, ее замещающему, ознакомить в течение 3 (Трех) рабочих дней с настоящим приказом лиц, указанных в Приложении № 4 к настоящему приказу, под подпись в установленном порядке.

7. Начальнику отдела платных услуг Шевченко И.В. или лицу, ее замещающему, в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента получения сканированной копии настоящего приказа ознакомить с настоящим приказом работников отдела платных услуг под подпись в установленном порядке.

Работников, отсутствующих по причине болезни, находящихся в отпуске или командировке, ознакомить с настоящим приказом в первый рабочий день с момента окончания периода временной нетрудоспособности, пребывания в отпуске или возвращения из командировки, а также обеспечить ознакомление вновь принимаемых на работу работников с настоящим приказом в первый рабочий день.

8. Ответственность за исполнение настоящего приказа возложить на начальника отдела платных услуг Шевченко И.В. или лицо, ее замещающее.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Генеральный директор



Е.С. Тарасюк

Подготовил:

Горкальцева О.В., тел. 18-69

УТВЕРЖДЕНА

приказом генерального директора
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России
от 01.06.2026 № 402-па

ФОРМА

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
(медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу)**

Настоящим ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 пациента.

ПАЦИЕНТ

(ФИО Пациента)

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

« ____ » ____ года

ЗАКАЗЧИК

(ФИО Заказчика)

(подпись Заказчика, представителя Заказчика)

« ____ » ____ года

ДОГОВОР № _____**на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях**

г. Новосибирск

« ____ » ____ 20__ года

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-54/00553277 от 02.12.2019, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Новосибирской области (срок действия лицензии – бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», в лице представителя _____, действующего на основании _____,

(указывается в случае подписания договора представителем Заказчика)

с другой стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», в лице законного представителя _____,

(указывается в случае подписания договора законным представителем Пациента),

с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключил настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется в период действия настоящего договора в соответствии с выданной Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности оказывать Пациенту в амбулаторных условиях медицинские и иные сопутствующие услуги, предоставляемые

дополнительно при оказании медицинских услуг, предусмотренные утвержденным Исполнителем Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, (далее – медицинские услуги), а **Заказчик обязуется** оплачивать медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-54/00553277 от 02.12.2019 с перечнем видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, и Прейскурант на медицинские услуги Исполнителя (далее – Прейскурант) размещены и доступны для ознакомления на информационных стендах (стойках) и инфоматах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://www.meshalkin.ru> (далее – сайт).

1.2. Перечень, объем и стоимость согласованных Сторонами медицинских услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Пациенту, указываются в оформляемых Сторонами сметах, являющихся приложением и неотъемлемой частью настоящего договора (далее – сметы). Стороны в пределах срока действия настоящего договора не ограничивают настоящий договор количеством оказываемых по настоящему договору медицинских услуг и оформляемых смет.

1.3. Оказание медицинских услуг Исполнителем осуществляется при условии предварительной записи Пациента на медицинские услуги.

Сроки ожидания оказания медицинских услуг по настоящему договору зависят от вида медицинской услуги и определяются исходя из наличия материально-технической базы Исполнителя, необходимой для оказания медицинских услуг, а также наличия резервов мощностей после оказания Исполнителем медицинской помощи в рамках программы (в том числе территориальной программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Место исполнения настоящего договора (место оказания медицинских услуг Пациенту):

- г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15;
- г. Новосибирск, ул. 1905 года, д. 83.

1.5. Оказание медицинских услуг по настоящему договору осуществляется при условии подписания Пациентом (законным представителем Пациента) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.6. Медицинские услуги по настоящему договору считаются оказанными качественно, в полном объеме и в срок в случае отсутствия письменных обоснованных возражений Заказчика и/или Пациента в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента оказания медицинских услуг. По требованию Заказчика и/или Пациента акт оказанных услуг предоставляется Исполнителем и подписывается Сторонами.

1.7. Фактическое оказание Пациенту медицинских услуг фиксируется в медицинской документации Пациента, хранящейся у Исполнителя в течение установленного действующим законодательством срока хранения медицинской документации.

1.8. Заказчик и Пациент подтверждают, что при заключении настоящего договора:

1.8.1. Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти.

1.8.2. Уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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 ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Пациент

Заказчик

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

(подпись Заказчика/представителя Заказчика)

1.9. Заказчик и Пациент подтверждают, что при заключении настоящего договора Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о возможности получения Пациентом соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы (в том числе территориальной программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент

Заказчик

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

(подпись Заказчика/представителя Заказчика)

1.10. Подписав настоящий договор Заказчик и Пациент подтверждают, что ознакомились с Прейскурантом Исполнителя и добровольно соглашаются на оказание медицинских услуг на платной основе.

2. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется Прейскурантом, действующим на момент оплаты медицинских услуг, и указывается в соответствующих сметах, подписанных Сторонами.

2.2. Оплата стоимости медицинских услуг производится Заказчиком на условиях **100 % предоплаты до начала оказания Пациенту медицинских услуг** путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя, в том числе с использованием платежных карт, либо внесения денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей Заказчику документа, подтверждающего произведенную оплату (кассовый чек или иной бланк строгой отчетности).

2.3. Оказание Пациенту дополнительных платных медицинских услуг осуществляется Исполнителем при условии подписания Сторонами соответствующей сметы и внесения оплаты стоимости медицинских услуг, указанной в смете, в порядке, установленном пунктом 2.2 настоящего договора.

2.4. В случае, если оказание медицинских услуг откладывается либо отменяется, Исполнитель обязуется возратить Заказчику сумму внесенной предоплаты. Возврат производится Исполнителем на основании письменного заявления Заказчика тем же способом, которым был произведен платеж (через кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет, указанный Заказчиком в заявлении). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения оригинала заявления Заказчика.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. По настоящему договору Исполнитель вправе:

3.1.1. Определять длительность лечения Пациента, объем лечебно-диагностических услуг в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

3.1.2. Отложить оказание Пациенту медицинских услуг в случае обострения у Пациента хронического заболевания, наличия у Пациента острого и (или) инфекционного заболевания, а также наличия иных противопоказаний, являющихся препятствием для оказания медицинских услуг или невозможности достижения результата лечения. Оказание Пациенту медицинских услуг откладывается до момента устранения указанных причин.

3.1.3. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг по настоящему договору в случае:

3.1.3.1. Нарушения Заказчиком условия, предусмотренного п.2.2 настоящего договора.

3.1.3.2. Опоздания Пациента к назначенному времени оказания медицинских услуг при отсутствии в момент прибытия Пациента свободного времени / свободных мест.

3.1.3.3. Несоблюдения Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

3.1.3.4. Предоставления Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, касающихся состояния здоровья Пациента и влияющих на качество оказания медицинских услуг.

3.1.3.5. Нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка, в том числе запрета на курение табака в зданиях и на территориях Исполнителя за исключением мест, специально отведенных для этих целей.

3.1.4. В одностороннем порядке изменять Прейскурант в течение срока действия настоящего договора информировав об этом Заказчика и Пациента путем размещения соответствующих изменений в Прейскурант или новой редакции Прейскуранта на сайте и информационных стендах (стойках) Исполнителя.

3.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется:

3.2.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2.2. Предоставить Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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;

в) о методах оказания медицинской помощи;

г) 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.

3.2.3. Вести всю предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации медицинскую и иную документацию, обеспечивать учет и хранение медицинской документации Пациента в установленные действующим законодательством Российской Федерации сроки.

3.2.4. Выдавать Пациенту (его законному представителю) после оказания медицинских услуг соответствующие медицинские документы (медицинские заключения, справки, результаты лабораторных исследований, иные документы).

Выдача Исполнителем копий медицинских документов и выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется Исполнителем без взимания дополнительной платы на основании представленного Пациентом (законным представителем Пациента) в адрес Исполнителя запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней.

3.2.5. Предупредить Пациента и Заказчика в случае, если при оказании медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных подписанной Сторонами сметой.

3.2.6. Незамедлительно информировать Заказчика и Пациента о непредвиденных обстоятельствах, которые могут привести к нарушению договорных обязательств.

3.3. По настоящему договору Заказчик обязуется оплачивать все фактически оказанные Исполнителем Пациенту медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.4. По настоящему договору Пациент обязуется выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Исполнителем медицинских услуг, включая сообщение Исполнителю необходимых для этого сведений, соблюдение правил поведения, установленных Исполнителем, режима работы Исполнителя, правил внутреннего распорядка Исполнителя, выполнение всех рекомендаций медицинских работников Исполнителя по лечению, в том числе обязательно соблюдать рекомендации Исполнителя, данные на период, следующий за оказанием медицинских услуг, а также бережно относиться к имуществу Исполнителя.

3.5. В случае утери медицинского изделия, переданного Пациенту и используемого при оказании медицинских услуг (холтеровское мониторирование сердечного ритма и артериального давления), Пациент или Заказчик обязуются возместить Исполнителю убытки, связанные с утерей переданного Пациенту медицинского изделия. Порядок возмещения убытков установлен Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

4. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до 31 декабря текущего календарного года.

Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон путем подписания Сторонами соответствующего соглашения в письменной форме.

4.2. В случае отказа Пациента после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Заказчик и/или Пациент оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

4.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

4.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Исполнитель не несет ответственности в случае:

4.6.1. Наступления осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Пациента, если медицинская услуга оказана надлежащим образом.

4.6.2. Нарушения Пациентом назначенного режима лечения, указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.

4.6.3. Возникновения у пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о реакции на которые Пациентом не было заявлено и на которые не могло быть выявлено реакций в результате лечебных и диагностических мероприятий.

4.7. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами и не разрешенные путем переговоров, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. 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.

4.9. Иные условия оказания Пациенту медицинских услуг, не установленные настоящим договором, определяются утвержденным Исполнителем положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, а также правилами предоставления медицинским организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, иными нормативными правовыми актами, регулирующими вопросы оказания платных медицинских услуг.

4.10. Стороны договорились, что наличие печати Исполнителя в договоре не является обязательным.

4.11. В целях исполнения настоящего договора Заказчик/законный представитель Пациента дают свое согласие Исполнителю на обработку персональных данных, указанных в настоящем договоре, посредством совершения действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обмен по незащищенным каналам связи, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Данное согласие действует со дня его подписания и в течение всего срока хранения настоящего договора. Отзыв данного согласия осуществляется путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в канцелярию Исполнителя либо путем направления письменного заявления в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

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

Адрес места нахождения/почтовый адрес:
630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская,
д. 15

ОГРН 1025403647213

ИНН 5408106348 КПП 540801001

УФК по Новосибирской области (ФГБУ
«НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

ПАЦИЕНТ:

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Адрес, на который направляются ответы на
письменные обращения: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

Минздрава России л/с 20516X68950)

Банк получателя:

ОКЦ №1 СИБИРСКОГО ГУ БАНКА
РОССИИ// УФК по Новосибирской
области г. Новосибирск

БИК 015004950

К/с 40102810445370000043

Р/с 03214643000000015100

Адрес электронной почты для письменных
обращений (жалоб): mail@meshalkin.ru

Медицинский регистратор

_____/_____
подпись, Ф.И.О. представителя Исполнителя

_____/_____
Подпись, Ф.И.О. Заказчика/представителя
Заказчика

**ЗАКОННЫЙ
ПАЦИЕНТА:**

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

_____/_____
подпись Ф.И.О. Пациента/законного
представителя Пациента

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНА

приказом генерального директора
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России
от 01.06.26 № 402-пс

ФОРМА

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (медицинского работника,
предоставляющего платную медицинскую услугу)**

Настоящим ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 пациента.

ПАЦИЕНТ

(ФИО Пациента)

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

« ____ » ____ года

ЗАКАЗЧИК

(ФИО Заказчика)

(подпись Заказчика, представителя Заказчика)

« ____ » ____ года

ДОГОВОР № ____

на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях

г. Новосибирск

« ____ » ____ 20__ года

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-54/00553277 от 02.12.2019, выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Новосибирской области (срок действия лицензии – бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», в лице представителя _____, действующего на основании _____,

(указывается в случае подписания договора представителем Заказчика)

с другой стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», в лице законного представителя _____,

(указывается в случае подписания договора законным представителем Пациента),

с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключил настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется в соответствии с выданной Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности оказать Пациенту в стационарных условиях, в том числе в условиях дневного стационара, медицинские и иные сопутствующие услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинских услуг, предусмотренные утверждённым Исполнителем Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, (далее – медицинские услуги), а Заказчик

обязуется оплачивать медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-54/00553277 от 02.12.2019 с перечнем видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, и Прейскурант на медицинские услуги Исполнителя (далее – Прейскурант) размещены и доступны для ознакомления на информационных стендах (стойках) и инфоматах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://www.meshalkin.ru> (далее – сайт).

1.2. Перечень, объем и стоимость согласованных Сторонами на момент подписания настоящего договора медицинских услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Пациенту, указываются в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. В соответствии с медицинскими показаниями, выявленными Исполнителем в процессе обследования и/или лечения Пациента, перечень и объем услуг могут быть изменены (в т.ч. дополнены), предоставление услуг может быть прекращено.

При изменении (в т.ч. дополнении) перечня и объема услуг Исполнитель руководствуется исключительно состоянием здоровья Пациента и медицинскими показаниями.

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

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

1.4.2. В случае изменения согласованного Сторонами перечня услуг, Исполнитель оформляет и предоставляет Заказчику приложение, содержащее уточненный перечень и объем услуг, а также 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.

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

1.5. Согласование изменений (дополнений) первоначально согласованного Сторонами в Приложении № 1 перечня медицинских услуг не требуется в случаях, когда необходимость изменений (дополнений) установлена в момент оказания Исполнителем медицинских услуг, предусмотренных Приложением № 1, и приостановить их оказание с целью согласования их оказания не представляется возможным (оказания медицинских услуг в неотложной форме, во время оперативного вмешательства, в иных случаях, не позволяющих Исполнителю согласовать с Заказчиком и Пациентом дополнительные медицинские услуги). Исполнитель обязуется уведомить Заказчика об оказании Пациенту медицинских услуг, не предусмотренных Приложением № 1 к настоящему договору, в кратчайшие сроки.

1.6. Место исполнения настоящего договора (место оказания услуг Пациенту):

- г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15;

- Новосибирская область, г. Бердск, ул. Речкуновская зона отдыха, д. 4/3, 4/4.

1.7. Заказчику и Пациенту Исполнителем подтверждают, что при заключении настоящего договора:

1.7.1. Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти.

1.7.2. Уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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 ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Пациент

Заказчик

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

(подпись Заказчика/представителя Заказчика)

1.8. Исполнителем в доступной форме предоставлена информация о возможности получения Пациентом соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы (в том числе территориальной программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент

Заказчик

(подпись Пациента/законного представителя Пациента)

(подпись Заказчика/представителя Заказчика)

1.9. Подписав настоящий договор Заказчик и Пациент подтверждают, что ознакомились с Прейскурантом Исполнителя и добровольно соглашаются на оказание медицинских услуг на платной основе.

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

2. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется Прейскурантом, действующим на момент оплаты медицинских услуг, и указывается в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.2. Оплата стоимости медицинских услуг производится Заказчиком **до начала оказания медицинских услуг** на условиях **100 % предоплаты** путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя, в том числе с использованием платежных карт, либо внесения денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей Заказчику документа, подтверждающего произведенную оплату (кассовый чек или иной бланк строгой отчетности).

2.3. Оплата Заказчиком дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Приложением № 1 к настоящему договору, осуществляется Исполнителем в порядке, установленном пунктом 2.2 настоящего договора, за исключением случаев, указанных в пункте 1.5 настоящего договора.

2.4. При осуществлении Заказчиком оплаты по настоящему договору путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя в назначении любого платежа по настоящему договору обязательно должны указываться реквизиты настоящего договора (название договора, номер и дата, в поле КБК указать 000000000000000000130). Платежи, произведенные с нарушением указанного условия, могут не расцениваться Исполнителем как произведенные во исполнение настоящего договора.

2.5. В случае, если оказание медицинских услуг откладывается либо отменяется, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику сумму внесенной предоплаты. Возврат производится Исполнителем на основании письменного заявления Заказчика тем же способом, которым был произведен платеж (через кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет, указанный Заказчиком в заявлении). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения оригинала заявления Заказчика.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Оказание медицинских услуг по настоящему договору осуществляется при условии подписания Пациентом (законным представителем Пациента) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Дата госпитализации Пациента в стационарное отделение Исполнителя согласовывается Сторонами заранее.

Сроки ожидания оказания Пациенту платных медицинских услуг по настоящему договору определяются Исполнителем исходя из выбранной медицинскими работниками Исполнителя тактикой диагностики и лечения Пациента, медицинских показаний, зависят от наличия материально-технической базы Исполнителя, необходимой для оказания платных медицинских

услуг, а также наличия резервов мощностей после оказания Исполнителем медицинской помощи в рамках программы (в том числе территориальной программы) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. По настоящему договору Исполнитель вправе:

4.1.1. Прервать оказание Пациенту медицинских услуг, уведомив об этом Пациента и Заказчика, в следующих случаях:

- обострения у Пациента хронического заболевания, наличия у Пациента острого и (или) инфекционного заболевания, а также наличия иных противопоказаний, являющихся препятствием для оказания медицинских услуг или невозможности достичь результата лечения;
- при предоставлении Пациентом неполных и/или недостоверных сведений, касающихся состояния здоровья Пациента и влияющих на качество оказания медицинских услуг;
- при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, в том числе запрета на курение табака в зданиях и на территориях Исполнителя за исключением мест, специально отведенных для этих целей;

- несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.1.2. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг по настоящему договору в случае:

4.1.2.1. Нарушения Заказчиком условия, предусмотренного п.2.2 настоящего договора.

4.1.2.2. Опоздания Пациента к назначенному времени оказания медицинских услуг при отсутствии в момент прибытия Пациента свободного времени / свободных мест.

4.1.2.3. В случае отказа Пациента (законного представителя Пациента) от дачи письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4.1.3. В процессе оказания медицинских услуг самостоятельно определять виды необходимой Пациенту медицинской помощи (в т.ч. назначаемые лекарственные средства, количество и качественные характеристики медицинских изделий), руководствуясь состоянием здоровья Пациента и медицинскими показаниями к тому или иному виду медицинских услуг.

4.1.4. Требовать оплаты услуг, оказанных Пациенту по настоящему договору.

4.1.5. Определять длительность лечения Пациента, объем лечебно-диагностических услуг, а также необходимость перевода в отделение другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

4.1.6. Привлекать по согласованию с Пациентом и Заказчиком к исполнению договора медицинских работников иных медицинских организаций.

4.2. По настоящему договору Исполнитель обязуется:

4.2.1. Оказывать медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.2.2. Предоставить Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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;

в) информацию о методах оказания медицинской помощи;

г) информацию 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.

4.2.3. Вести всю предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации медицинскую и иную документацию, обеспечивать учет и хранение медицинской документации Пациента в установленные действующим законодательством Российской Федерации сроки.

4.2.4. Выдавать Пациенту (его законному представителю) после оказания медицинских услуг соответствующие медицинские документы (медицинские заключения, справки, результаты лабораторных исследований, иные документы).

Выдача Исполнителем копий медицинских документов и выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется Исполнителем без взимания дополнительной платы на основании представленного Пациентом (законным представителем Пациента) в адрес Исполнителя запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней.

4.2.5. Предупредить Пациента и Заказчика в случае, если при оказании медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных подписанным Сторонами Приложением № 1, за исключением случаев, указанных в пункте 1.5 настоящего договора.

4.2.6. Незамедлительно информировать Заказчика/Пациента о непредвиденных обстоятельствах, которые могут привести к нарушению договорных обязательств.

4.3. По настоящему договору Заказчик обязуется оплачивать все фактически оказанные Исполнителем Пациенту медицинские услуги, в т.ч. используемые при оказании медицинских услуг лекарственные препараты и медицинские изделия, в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

4.4. По настоящему договору Пациент обязуется:

- выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Исполнителем медицинских услуг, включая сообщение Исполнителю необходимых сведений, связанных с состоянием здоровья, выполнение режима лечения и всех рекомендаций медицинских работников Исполнителя по лечению, в том числе обязательно соблюдать рекомендации медицинских работников, данные на период, следующий за оказанием медицинских услуг;
- бережно относиться к имуществу Исполнителя;
- соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, в том числе соблюдать запрет на курение табака в зданиях и на территориях Исполнителя за исключением мест, специально отведенных для этих целей.

4.5. По настоящему договору Пациент вправе получать информацию:

4.5.1. о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

4.5.2. 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.

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) рабочего 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. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель не несет ответственности в случае:

5.4.1. Ухудшения состояния здоровья Пациента, наступления осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Пациента, если услуга была оказана Исполнителем надлежащим образом.

5.4.2. Нарушения Пациентом режима лечения, невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций медицинских работников.

5.4.3. Пропажи денежных средств, ценностей, документов и иного имущества Пациента, не сданного на хранение Исполнителю.

5.4.4. Возникновения у пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о реакции на которые Пациентом не было

заявлено и на которые не могло быть выявлено реакций в результате лечебных и диагностических мероприятий.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. 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 подписания настоящего договора Сторонами в случае, если Стороны подписывают договор в один день;

— дата подписания договора третьей (последней) стороной в случае, если Стороны подписывают договор не в один день;

— дата совершения Сторонами иных действий по выполнению условий настоящего договора.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Заказчик и/или Пациент оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон путем подписания Сторонами соответствующего соглашения в письменной форме.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами и не разрешенные путем переговоров, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. 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.

6.7. Иные условия оказания Пациенту медицинских услуг, не установленные настоящим договором, определяются утвержденным Исполнителем положением о порядке предоставления платных медицинских услуг, а также правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, иными нормативными правовыми актами, регулирующими вопросы оказания платных медицинских услуг.

6.8. В целях исполнения настоящего договора Заказчик/законный представитель Пациента дает свое согласие Исполнителю на обработку его персональных данных, указанных в настоящем договоре, посредством совершения действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обмен по незащищенным каналам связи, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Данное согласие действует со дня его подписания и в течение всего срока хранения медицинской документации. Отзыв данного согласия осуществляется путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в канцелярию Исполнителя либо путем направления письменного заявления в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

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

Адрес места нахождения/почтовый адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15

ОГРН 1025403647213

ИНН 5408106348 КПП 540801001

УФК по Новосибирской области (ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России л/с 20516Х68950)

Банк получателя:

ОКЦ №1 СибГУ БАНКА РОССИИ// УФК по Новосибирской области г. Новосибирск БИК 015004950

К/с 40102810445370000043

Р/с 03214643000000015100

ЗАКАЗЧИК:

Для физического лица:

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Для юридического лица:

ПАЦИЕНТ:

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Адрес, на который направляются ответы на письменные обращения: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

ЗАКОННЫЙ ПАЦИЕНТА:

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты для письменных
обращений (жалоб): mail@meshalkin.ru

(наименование организации)

Адрес: _____

ОГРН _____

ИНН _____

Платежные реквизиты:

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

Представитель

_____/_____
подпись, Ф.И.О. представителя Исполнителя

_____/_____
подпись Ф.И.О. Заказчика

_____/_____
подпись Ф.И.О. Пациента/законного
представителя Пациента

_____/_____
Подпись, Ф.И.О. Заказчика/представителя
Заказчика

Приложение № 1
к договору на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях
№ _____

Перечень платных медицинских и иных сопутствующих услуг

№ пп	Код	Наименование медицинских услуг (наименование используемого для оказания услуги медицинского изделия, лекарственного препарата)	Ед. изм.	Кол-во	Цена ед. услуг, руб.	Сумма, руб.
1						
2						
3						
					ИТОГО, руб.	
					Включая НДС, руб.	

Общая стоимость предварительного перечня и объема услуг, оказываемого Исполнителем по договору на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях № ____ от _____, составляет _____

Особые условия оплаты (при наличии):

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
Представитель

_____/_____
подпись, Ф.И.О. представителя
Исполнителя

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О. полностью)

_____/_____
Подпись, Ф.И.О.
Заказчика/представителя
Заказчика

ПАЦИЕНТ:

(Ф.И.О. полностью)

_____/_____
Подпись, Ф.И.О.
Пациента/законного представителя
Пациента

УТВЕРЖДЕНА

приказом генерального директора
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России
от 01.06.2016 № 402-пр

ФОРМА

ДОГОВОР № _____
на оказание платных услуг (койко-место)

г. Новосибирск

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-54/00553277, выданной 02.12.2019 г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, _____, именуемый (-ое) в дальнейшем «Заказчик», действующий на основании _____, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать услуги по предоставлению в стационаре Исполнителя койко-места гражданке (гражданину) _____,

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

1.2. Предварительное количество койко-дней нахождения Потребителя в стационаре Исполнителя и категория палаты согласовываются Сторонами в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Количество согласованных Сторонами койко-дней по соглашению Сторон может быть изменено, категория палаты может быть изменена, предоставление услуг может быть отложено.

1.4. В случае изменения согласованного Сторонами количества койко-дней, предоставляемых Исполнителем, а также категории палаты, последний оформляет и предоставляет Заказчику соответствующее приложение к настоящему договору, являющееся его неотъемлемой частью, с указанием согласованных сторонами изменений. Заказчик в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента получения соответствующего приложения к настоящему договору обязуется его подписать и передать подписанное приложение Исполнителю.

1.5. После завершения оказания услуг Исполнитель предоставляет Заказчику акт оказанных услуг, содержащий сведения о фактически оказанных услугах и их стоимости. Заказчик обязуется подписать акт оказанных услуг и вернуть один экземпляр Исполнителю в течение 5 (Пяти) дней с даты получения акта. В случае, если Заказчик в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения акта оказанных услуг не направит Исполнителю один оформленный Заказчиком экземпляр акта или свои 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:

- г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15;

- Новосибирская область, г. Бердск, ул. Речкуновская зона отдыха, д. 4/3, 4/4.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Оплата стоимости предварительного количества койко-дней, а также категории палаты, указанных 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 не позднее даты начала оказания услуг по настоящему договору, если иное не будет установлено соответствующим приложением к настоящему договору.

2.2. При увеличении предварительного количества койко-дней, предусмотренного Приложением № 1 к настоящему договору, Заказчик обязуется произвести все расчеты в течение 2 (Двух) рабочих 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.

2.5. В случае, если оказание услуг отменяется, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику сумму внесенной предоплаты. Возврат производится Исполнителем на основании письменного заявления Заказчика тем же способом, которым был осуществлен платеж (через кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет, указанный Заказчиком в заявлении). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения оригинала заявления Заказчика.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Дата и время предоставления Потребителю в стационаре Исполнителя койко-места должны быть заранее согласованы Заказчиком и/или Потребителем с Исполнителем.

3.2. Исполнитель обязуется в назначенный срок предоставить Потребителю в стационарном отделении Исполнителя койко-место Исполнителя.

3.3. Исполнитель оказывает услуги Потребителю согласно своему режиму работы.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. По настоящему договору Исполнитель вправе:

4.1.1. Отказать Потребителю в оказании услуг в случае:

4.1.1.1. Нарушения условий п.2.1. - 2.3 настоящего договора.

4.1.1.2. Введения у Исполнителя карантина.

4.1.1.3. Опоздания Потребителя к назначенному времени размещения Потребителя в стационаре Исполнителя при отсутствии в момент прибытия Потребителя свободного времени / свободных мест.

4.1.1.4. Нарушения Потребителем п.4.4 настоящего договора.

4.1.1.5. Наличия у Потребителя острого и/или инфекционного заболевания в момент госпитализации, являющихся противопоказанием для размещения Потребителя в стационаре Исполнителя и препятствием для оказания 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 услуги.

4.2.3. В случае, если оказание медицинских услуг откладывается либо отменяется, Исполнитель обязуется вернуть Заказчику сумму внесенной предоплаты. Возврат производится Исполнителем на основании письменного заявления Заказчика тем же способом, которым был произведен платеж (через кассу Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на счет, указанный Заказчиком в заявлении). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения оригинала заявления Заказчика.

4.3. Потребитель обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе бережно относиться к имуществу Исполнителя, соблюдать правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем, в том числе соблюдать запрет на курение табака в зданиях и на территориях Исполнителя за исключением мест, специально отведенных для этих целей.

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. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, таких как: пожар, наводнение, землетрясение, военные действия, эмбарго на экспорт и импорт, забастовки и т.п., если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего договора. 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. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть в связи с исполнением настоящего договора, Стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. В случае, если споры и разногласия не будут урегулированы путем переговоров, они подлежат рассмотрению в суде по месту нахождения Исполнителя.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. 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 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. 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, указанной в разделе 7 настоящего договора. Ответственность за получение документов вышеуказанным способом лежит на получающей Стороне.

6.4. В целях исполнения настоящего договора Заказчик дает свое согласие Исполнителю на обработку его персональных данных, указанных в настоящем договоре, посредством совершения действий с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обмен по незащищенным каналам связи, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Данное согласие действует со дня его подписания и в течение всего срока хранения медицинской документации. Отзыв данного согласия осуществляется путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в канцелярию Исполнителя либо путем направления письменного заявления в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»
Минздрава России**

Адрес места нахождения/почтовый адрес:
630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д. 15
ОГРН 1025403647213

ИНН 5408106348 КПП 540801001

УФК по Новосибирской области (ФГБУ «НМИЦ им.
ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России л/с
20516X68950)

Банк получателя:

ОКЦ №1 СибГУ БАНКА РОССИИ// УФК по
Новосибирской области г. Новосибирск

БИК 015004950

К/с 40102810445370000043

Р/с 03214643000000015100

Адрес электронной почты для письменных обращений
(жалоб): mail@meshalkin.ru

Представитель Исполнителя

Подпись, Ф.И.О. представителя Исполнителя

ЗАКАЗЧИК:

Для физического лица:

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Для юридического лица:

(наименование организации)

Адрес: _____

ОГРН _____

ИНН _____

Платежные реквизиты: _____

Подпись, Ф.И.О. Заказчика/представителя Заказчика

Перечень платных услуг

№ пп	Код	Наименование услуг	Ед. изм.	Кол-во	Цена ед. услуг, руб.	Сумма, руб.
1						
2						
3						
					ИТОГО, руб.	
					Включая НДС, руб.	

Общая стоимость предварительного перечня и объема услуг, оказываемого Исполнителем по договору на оказание платных _____, составляет _____ руб. (_____).

Особые условия оплаты (при наличии):

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»

Минздрава России

Представитель

_____/_____

подпись, Ф.И.О. представителя Исполнителя

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О. полностью/наименование организации)

_____/_____

Подпись, Ф.И.О. Заказчика/представителя Заказчика

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ
с #27 ЛНА / ЛНА №402-ра от 01.06.2026

№ п/п	ФИО сотрудника	Должность	Дата ознакомления	Подпись
1	Астапов Дмитрий Александрович	Заместитель генерального директора по клинической работе		
2	Беляева Наталья Борисовна	Начальник отдела		
3	Волченко Ирина Леонидовна	Заведующий отделением - врач-кардиолог		
4	Гранкина Виктория Викторовна	Начальник отдела		
5	Терентьева Юлия Николаевна	Начальник отдела		
6	Шевченко Ирина Витальевна	Начальник отдела		
7	Юрьева Светлана Фёдоровна	Заместитель главного бухгалтера по взаиморасчетам с контрагентами		