

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского" (далее - Исполнитель)(Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, серия 77 № 017326736, дата внесения записи 26 сентября 2002 года, выдано Межрайонной инспекцией МНС России № 46 по г. Москве, ОГРН 1027739267214, зарегистрировано Государственным учреждением московской регистрационной палатой 18.01.1983. №021.187, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-77-01-007259 от 05.06.2018 года, выданной Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Адрес: 109074, г. Москва, Славянская пл.д.4,стр.1, телефон:8(495)6984538), в лице начальника службы сервиса и поддержки пациентов Е.С. Волковой, действующей на основании доверенности №01.1.-исх/10 от 11.01.2018 года, и

Ф И О

(далее - "Пациент"), заключили настоящий Договор о предоставлении платных медицинских услуг.

1. Предмет договора

1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту – Медицинские услуги), а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

2. Пациент обязуется:

- 2.1. Оплатить медицинские услуги лично в полном объеме в размере 100% от стоимости подлежащих оказанию медицинских услуг.
- 2.2. Выполнять все назначения и рекомендации врачей.
- 2.3. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.
- 2.4. Выполнять правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования, указания, рекомендации медицинского персонала как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи. 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.
- 2.5. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.
- 2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действием или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Законный представитель Пациента/ Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- 2.7. Пациент вправе уполномочить кого-либо получать у Исполнителя конфиденциальную информацию в отношении себя, ставшую известной Исполнителю в ходе оказания Пациенту медицинских услуг, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну.

(Сведения о Представителе: Ф.И.О. полностью, реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт): серия и номер, контактный телефон (при наличии))

2.8. Дает свое согласие на предоставление своих персональные данные дистанционно при указании кодового слова

и направление медицинской информации (результатов анализов/отчетов) по электронной почте: / ДА / НЕТ /.

3. Исполнитель обязуется:

- 3.1. Оказать Пациенту высококвалифицированные лечебно-консультационные услуги, выполняемые в данном медицинском учреждении.
- 3.2. Сделать необходимые записи в амбулаторную карту и назначить лечение.

4. Ответственность сторон.

4. За ненадлежащее исполнение своих обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5. Прочие условия.

- 5.1. Пациент надлежащим образом проинформирован о существующих противопоказаниях и возможных осложнениях.
- 5.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает:
- что он уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, но подписание настоящего договора является добровольным желанием Пациента получить соответствующие медицинские услуги за плату;
-- что ему по его требованию была предоставлена в доступной форме информация, содержащая сведения, относящиеся к предмету договора, в том числе о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- что он уведомлен 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.
- 5.3. Споры рассматриваются и разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Стороны гарантируют соблюдение конфиденциальности в отношении информации и документации, полученных при исполнении настоящего Договора.
- 5.5. Изменение и расторжение настоящего Договора осуществляется на основании и в порядке, предусмотренным действующим законодательством и Договором.
- 5.6. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи в договоре, на дополнительных соглашениях к настоящему договору, акте приемки-сдачи выполненных работ на предоставление платных медицинских услуг, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.
- 5.7. Настоящий Договор действует в течение 12 месяцев с момента заключения, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Пациент

Паспорт:

Адрес:

Тел.:

подпись

расшифровка

Исполнитель

ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского»

119991, Москва, ГСП-1, пер.Абрикосовский, д. 2, тел. (495) 248-54-55

Банковские реквизиты: ИНН 7704030124 КПП 770401001,

Р/счет 4050 1810 8452 5200 0079,

Главное управление Банка России по Центральному федеральному

округу г.Москва, БИК 044 52 50 00, л/с 207361Ц36950 в УФК по г.Москве, ОКТМО 45383000

КБК 0000000000000000130 Тел.: +7(499)248-15-55, +7(499)766-47-04

/Е.С.Волкова/

М.П.