

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

« » _____ 2019 года

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» или «Центр» в лице начальника отдела платных медицинских услуг Мацаева А.Б., действующего на основании доверенности. №01.1.-ИСХ/29 от 16.01.2019 года, с одной стороны, и гражданин(ка), именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором Учреждение обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинскую помощь (медицинские услуги) в условиях стационара, отвечающую требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент берет на себя обязательства оплачивать Учреждению затраты, связанные с оказанием платной медицинской помощи.

1.2. Объем оказываемых услуг отражается в счете, выписанном Учреждением, согласно Прейскуранта. Счет содержит перечень услуг и их стоимость и является неотъемлемой частью договора. Оплата счета подтверждает согласие Пациента на получение указанного в нем объема услуг.

1.3. Информация о порядке, условиях и правилах оказания платных медицинских услуг, перечень услуг, их стоимость и иная информация о платных медицинских услугах размещена на сайте med.ru, информационном стенде Учреждения и доведена до сведения Пациента.

1.4. Пациент информирован об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

1.5. Пациент отказывается от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств на выбранные им медицинские услуги, которые указаны в счете на оплату и подтверждает свое желание на получение их за плату в Учреждении в соответствии с Договором на предоставление платных услуг.

1.6. Сведения об Исполнителе:

1.6.1. 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

1.6.2. Медицинские услуги оказываются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-77-01-007259 от 05.06.2018 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Адрес: 127206, г. Москва, улица Вучетича, дом 12, корп. 1, телефон: 8 (495) 611-47-74).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о режиме работы Учреждения, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.

2.1.2. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги, предоставлять разъяснения о необходимости и способах лечения.

2.1.3. При необходимости проведения оперативных вмешательств (инвазивных исследований) информировать Пациента о возможных осложнениях во время операции и в послеоперационном периоде, продолжительность которого определяется Учреждением и зависит от сложности проведенной операции и состояния здоровья Пациента. Учреждение не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинские услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

2.1.4. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его уполномоченного представителя копии этих медицинских документов. По окончании лечения выдать Пациенту выписной эпикриз, при необходимости – листок временной нетрудоспособности и другие документы в иные инстанции.

2.1.5. Сохранять конфиденциальность информации, составляющей врачебную тайну.

2.1.6. Своевременно предупреждать Пациента о необходимости доплаты в случае полного использования средств, внесенных в виде предоплаты.

2.2. Учреждение имеет право:

2.2.1. Отказаться от выполнения услуг и расторгнуть договор односторонним порядком в случае неисполнения Пациентом обязанностей по настоящему Договору.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Своевременно оплатить стоимость обследования и лечения в соответствии с условиями Договора (п.3).

- 2.3.2.Выполнять все рекомендации медицинского персонала Учреждения, оказывающему ему медицинские услуги по настоящему договору, в том числе и рекомендации после лечения.
- 2.3.3.Предоставлять Учреждению имеющуюся информацию и медицинские документы, обеспечивающие качественное выполнение медицинских услуг.
- 2.3.4.Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, медикаментозных противопоказаниях.
- 2.3.5.Подписать информированное согласие об отказе получения выбранных им медицинских услуг за счет указанных в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет бюджета и в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по месту жительства и основного медицинского прикрепления. (Приложения №1, №2).
- 2.3.6.Выполнять Правила внутреннего распорядка, требования и предписания медицинского персонала Учреждения.
- 2.3.7.Бережно относиться к имуществу Учреждения. В случае причинения ущерба Учреждению вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями Пациента и/или лиц его посещающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней, но не позднее даты выписки из Учреждения, возместить Учреждению действительный нанесенный ущерб в полном объеме.
- 2.3.8.Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1.Получать необходимые разъяснения относительно заболевания, предлагаемого лечения, ожидаемого результата, а также о возможных осложнениях в течение всего периода оказания медицинских услуг.
- 2.4.2.Принимать решение относительно предложенных медицинских услуг, обследования и лечения в целом.
- 2.4.3.Отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Учреждению фактически понесенных им расходов.
- 2.4.4.При уменьшении запланированных сроков пребывания в Учреждении получить обратно сумму за не оказанную услугу.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов по договору

- 3.1.Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется на основании прейскуранта на медицинские услуги, действующего на дату заключения Договора.
- 3.2.Перед госпитализацией производится оплата стоимости запланированного обследования и лечения согласно выписанному счёту путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения в полном объеме.
- 3.3.Оказание медицинских услуг выполняется Учреждением в течение срока действия настоящего Договора на сумму, не превышающую произведённой оплаты.
- 3.4.При увеличении стоимости обследования и лечения, превышающей произведённую оплату, Учреждение за 24 часа информирует Пациента о необходимости дополнительной оплаты для дальнейшего пребывания, обследования и лечения Пациента.
- 3.5.Учреждением выставляется дополнительный счет для его оплаты Пациентом в соответствии с пунктом 3.4. настоящего договора.
- 3.6.Основанием для продолжения оказания медицинских услуг является поступление денежных средств в кассу Учреждения или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения.
- 3.7.Окончательный расчет стоимости оказанных медицинских услуг производится в день выписки Пациента с оформлением акта выполненных медицинских услуг. Факт выполнения медицинских услуг подтверждается соответствующими записями в медицинской документации.
- 3.8.Возврат излишне уплаченных денежных средств Пациенту осуществляется в течение 5 (пяти) дней после окончания взаиморасчетов в день выписки Пациента по расходному ордеру установленного образца.
- 3.9.При расчете стоимости оказанных услуг день госпитализации и день выписки Пациента считаются одним койко-днем.
- 3.10.При невозможности исполнения Учреждением обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента, стоимость оказанных услуг и понесенные Учреждением расходы подлежат оплате в полном объеме.

4. Порядок, условия и сроки представления медицинских услуг

- 4.1.Медицинские услуги оказываются Учреждением в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ. Медицинские услуги оказываются на базе Учреждения по адресу: 191991, г.Москва, Абрикосовский пер, д.2.
- 4.2.Медицинские услуги предоставляются Пациенту стационарно на основании договора, оплаченного счёта на обследование и лечение с указанным перечнем медицинских услуг.
- 4.3.Оказание медицинских услуг и госпитализация Пациента осуществляется при выполнении финансовых обязательств по настоящему договору (п. 3), а также при наличии мест в отделении.
- 4.4.При выявлении сопутствующих или конкурирующих заболеваний, их лечение согласовывается дополнительно с Пациентом или его представителем.
- 4.5.Учреждение самостоятельно вырабатывает план обследования и лечения Пациента.

4.6. Оказание медицинских услуг производится при наличии денежных средств Пациента на счете Учреждения.

5. Ответственность Сторон

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

5.2. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Учреждением, разрешаются по соглашению Сторон, в том числе с привлечением независимых экспертов, либо в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ. Все вопросы, связанные с расходами на проведение независимой экспертизы, Сторона иницилирующая экспертизу, решает в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение условий Договора в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, военные действия массовые забастовки, запретительные меры органов государственной власти и др.), а также в иных случаях предусмотренных законодательством, действующим на территории РФ.

5.4. Учреждение освобождается от ответственности, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а так же в случае, если Пациент не проинформировал Учреждение о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

5.5. Учреждение не несёт ответственности за качество расходного медицинского материала, приобретённого Пациентом самостоятельно и использованного при лечении.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами, внесения Пациентом оплаты и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен при наступлении обстоятельств непреодолимой силы или их последствий.

7. Прочие условия

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут иметь силу и являться его неотъемлемой частью, если они составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.2. Приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и изменяются дополнительными соглашениями.

7.3. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. Адреса и реквизиты сторон

<p>«Исполнитель»: Место нахождения: 119991, г. Москва, ГСП-1 Абрикосовский пер., д. 2 Почтовый адрес: 119991, г. Москва, ГСП-1 Абрикосовский пер., д. 2 ИНН 7704030124 КПП 770401001 ОГРН 1027739267214 Л/с 20736Ц36950 УФК по г. Москве Р/с 40501810845252000079 БИК 044525000 Главное управление Банка России по Центральному федеральному округу г. Москва (ГУ Банка России по ЦФО) КБК 00000000000000000130 ОКПО 01897601 ОКВЭД 86.21 ОКТМО 45383000 Тел./факс: 8-499-248-40-60/8-499-246-89-88</p>	<p>«Пациент» ФИО: Дата рождения: Паспорт: Выдан: Адрес: Телефон:</p>
---	--

9. Подписи сторон

«Исполнитель»

ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского»
Начальник отдела платных медицинских услуг
Мацаев А.Б.
м.п.

«Пациент»

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Я,

Ф.И.О

(Фамилия, имя, отчество)

информирован(а) о возможности получения и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи на 2019 г. Я уведомлен(а) о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств бюджета.

Пациент _____ / _____ «__» _____ 201 г.
(подпись)

Мною добровольно, без какого-либо принуждения выбраны виды медицинских услуг, которые я хочу получить в Учреждении и согласен(на) их оплатить.

Я, в соответствии со ст. 9 ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое Согласие на обработку персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья в целях оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным хранить врачебную тайну. Я предоставляю право выполнять все действия с вышеуказанными данными, включая внесение их в электронную базу данных с соблюдением мер по их защите от несанкционированного доступа. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Пациент _____ / _____ «__» _____ 201 г.
(подпись)

Информированное добровольное согласие

На виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____, _____ г. рождения,
(Ф.И.О. гражданина)

Зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского".

Медицинским работником (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«__» _____ 201 г.
дата оформления

Перечень и стоимость оказываемых услуг

-
-
-

ИТОГО: _____ (сумма прописью)

Подписи сторон

«Исполнитель»

ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского»
Начальник отдела платных медицинских услуг
Мацаев А.Б.
м.п.

«Пациент»
