

Я, _____

своей подписью подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, проинформирован (а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и уведомлен (а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалистов Центра, оказывающих платные медицинские услуги, 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 моего здоровья.

(подпись)

ДОГОВОР № _____ / _____ /а
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

« _____ » _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Центр», в лице заведующей Консультативно-диагностическим отделением Федоровой Ирины Васильевны, действующей на основании доверенности от 22.09.2017 г. № 34-2017, с одной стороны, и гр.

_____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Центр обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (комплекс медицинских услуг) в соответствии с Прейскурантом, а Пациент обязуется оплатить предоставляемые медицинские услуги. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором определяется на основании Прейскуранта Центра и согласовываются с Пациентом одновременно со сроками предоставления услуги (комплекса медицинских услуг).

1.2. Центр осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. N 2300-1 "О защите прав потребителей", Гражданским кодексом РФ, постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Правилами предоставления платных медицинских услуг Центра, утв. Приказом Центра от 14.05.2018 г. № 171 -рук и на основании лицензии № ФС-99-01-009486 от 21.02.2018 г., выданной Федеральной службой

по надзору в сфере здравоохранения (109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, тел. (495) 698-45-38; (499) 578-02-30)

2. Обязательства и права сторон

2.1. В целях выполнения предмета настоящего договора Центр обязан:

2.1.1. Обеспечить возможность ознакомления Пациента с бесплатной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, о квалификации специалистов, условиях предоставления медицинских услуг (в т.ч. показаниях, противопоказаниях, возможных осложнениях), а также иную достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге.

2.1.2. Качественно оказать Пациенту указанную в пункте 1.1. настоящего договора медицинскую услугу (комплекс медицинских услуг).

2.1.3. Соблюдать врачебную тайну, а также правила медицинской этики и деонтологии.

2.2. В целях выполнения предмета настоящего договора Пациент обязан:

2.2.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также о проведенных медицинских мероприятиях за последний год, предоставлять заключения врачей других специальностей в случае необходимости.

2.2.2. Оплатить медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2.2.3. Точно выполнять назначения врача и условия настоящего договора.

2.3. При обращении за медицинской помощью и ее оказании Пациент имеет права, предусмотренные статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4. Стороны настоящего договора признают, что на Стороны распространяются и иные права и обязанности, предусмотренные законодательством РФ, прямо не указанные в настоящем договоре.

3. Информация о предоставляемой медицинской услуге

3.1. Информация о предоставляемой Пациенту медицинской услуге сообщается Пациенту во время оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.2. С учетом технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать о возможности уменьшения или увеличения объема оказания медицинских услуг.

3.3. Центр не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана Центром квалифицированно, с учетом того, что осложнения могут возникнуть в связи с физиологическими особенностями организма.

3.4. Подписанием настоящего договора, Пациент подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, и согласен на обработку, хранение и использование своих персональных данных в локальных

информационных системах Центра, содержащих данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах.

4. Порядок расчетов

4.1. Стоимость медицинской услуги определяется на основании Прейскуранта и согласованного плана лечения. Оплата медицинской услуги производится в кассу Центра или иным способом, разрешенным действующим законодательством в порядке 100% предоплаты до начала оказания медицинской услуги в день обращения.

4.2. Центр оставляет за собой право 2 раза в год вносить изменения в Прейскурант в одностороннем порядке (его позиции и цены на услуги).

5. Порядок разрешения споров и ответственность сторон за нарушение условий договора

5.1. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Центром, разрешаются по соглашению сторон или в установленном законом порядке.

5.2. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.3. В случае если Центр по вине Пациента не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание, а также в случае отказа Пациента после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг договор расторгается по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Центру фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.4. При несоблюдении Пациентом условий 2.2.1., 2.2.3. настоящего договора Центр не несет ответственности за некачественно оказанную помощь.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это произошло в результате форс-мажорных обстоятельств (в т.ч. решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору).

6. Прочие условия

6.1. Пациент ознакомился и согласен с условиями предоставления платных медицинских услуг, установленных в Центре, и обязуется их соблюдать.

6.2. Стороны настоящего договора пришли к соглашению, что подтверждением согласия Пациента с перечнем, стоимостью, сроками и условиями предоставления услуги (комплекса медицинских услуг) является подпись Пациента в Акте об оказании услуг. В случае отказа Пациента соответствующая услуга не оказывается, Акт об оказании услуг не подписывается.

6.3. Изменение и расторжение настоящего договора производится в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

6.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Адреса и реквизиты сторон

Центр:

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России,

119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23

ИНН 7704032379, КПП 770401001

УФК по г. Москве

ГУ Банка России по ЦФО

Р/сч: 40501810845252000079

БИК 044525000

Лицевой счет № 20736X58400

(X-английская большая буква)

ОКТМО 45383000000

КБК 000000000000000000130

Пациент:

ФИО _____

паспорт: серия _____

№ _____

выдан: _____

зарегистрированный по адресу: _____

телефон: _____

8. Подписи сторон

Центр

Пациент

Заведующая консультативно-
диагностическим отделением

_____ И.В. Федорова

_____ / _____ /

Экземпляр договора на руки получил:

Пациент _____