

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника отдела организации медицинских услуг в амбулаторных условиях с call-центром Семиковой Натальи Андреевны, действующей на основании доверенности № 40 от 07.08.2023 г., с одной стороны, и _____, документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____, выдан: _____, адрес регистрации по месту жительства: _____; адрес фактического проживания (при наличии): _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать третьему лицу _____, _____ г.р., паспорт серия: _____ номер: _____ выдан: _____ (далее – Пациент), квалифицированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

1.2. До заключения настоящего Договора Заказчик ознакомлен и уведомлен:

- что Пациент, являясь гражданином Российской Федерации, согласно ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации, имеет право на получение медицинской помощи соответствующих видов и объемов без взимания платы в рамках Программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинским учреждением РФ;

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

1.3. Настоящий Договор Заказчик заключил, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим Договором.

1.4. Вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Заказчиком получена в полном объеме в доступной форме.

1.5. Медицинская помощь оказывается Пациенту в рамках оказания платных медицинских Услуг по ценам действующего Прейскуранта медицинских услуг Исполнителя.

1.6. Право Исполнителя на оказание услуг по настоящему Договору подтверждается лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-50/00574640, сроком действия «бессрочно», выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 18.12.2018 г. (адрес выдавшего органа: 109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1; тел. (499) 578-02-20). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, размещён на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://cardioweb.ru>.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора оказывает медицинские услуги в амбулаторных условиях по настоящему Договору по месту нахождения Исполнителя по адресу: 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а.

2.2. Оказание медицинских услуг Пациенту по Договору осуществляется на основании документа, удостоверяющего личность, при наличии подписанных Пациентом информированного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных, которые подлежат вклейке в амбулаторную карту Пациента.

2.3. Перечень медицинских услуг (наименование и количество), оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, их стоимость согласовывается и фиксируется путем подписания Сторонами Реестра, являющегося приложением к настоящему Договору и составляющего его неотъемлемую часть.

Стороны согласовали, что Реестр к настоящему Договору подписывается Сторонами при каждом обращении Заказчика за оказанием дополнительных медицинских услуг Пациенту, не предусмотренных действующим на момент соответствующего обращения реестром.

2.4. В случае невозможности оказания необходимых медицинских услуг своими силами Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для их оказания.

2.5. Предоставление медицинских услуг Пациенту происходит согласно режиму и порядку работы Исполнителя, в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется по телефонам Call-центра: (495) 150-44-19, 8-800-707-44-19 и по электронной почте: dogovor@cardio.ru, а также при обращении в регистратуру в порядке электронной очереди.

2.6. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет выразить волю, а медицинское вмешательство необходимо, оказание медицинских услуг осуществляется на основаниях и в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, с последующим уведомлением Пациента.

2.7. Срок ожидания предоставления платной медицинской услуги определяется по соглашению Сторон, исходя из объема оказываемых профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, с учетом режима работы Исполнителя. Если иное не согласовано Сторонами, Услуги предоставляются в день обращения в порядке очереди, если иной порядок не установлен в порядках и стандартах оказания медицинской помощи, а также при доступности выбранного Заказчиком специалиста Исполнителя.

2.8. По результатам оказания Услуг Исполнитель без взимания дополнительной платы выдает Пациенту или уполномоченному им лицу (указанному в информированном добровольном согласии либо на основании надлежаще оформленной доверенности) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанные документы выдаются в день оказания Услуг либо по результатам готовности лабораторных и иных исследований, но не позднее 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты оказания Услуг. При невозможности очного получения по результатам готовности лабораторных и иных исследований по отдельному обращению Заказчика полученные результаты могут быть направлены на адрес электронной почты, указанный в разделе 8 настоящего Договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Приступить к оказанию Услуг после их оплаты Заказчиком в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором, и оказать Пациенту Услуги силами квалифицированного персонала, на основе клинических рекомендаций, в соответствии со стандартами и порядками, установленными законодательством, и внутренним распорядком проведения обследований, установленным в учреждении Исполнителя, по ценам согласно действующему на момент оказания Услуг Прейскуранту медицинских услуг Исполнителя.

3.1.2. При оказании лечебно-диагностической помощи использовать методы диагностики, лечения, профилактики, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.3. По требованию Пациента/Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.1.4. Разъяснять Пациенту/Заказчику необходимость проведения конкретных обследований для установления диагноза, выдавать направления на проведение обследований, при необходимости проведения непрофильных для Исполнителя обследований выдать Пациенту/Заказчику соответствующие рекомендации об их проведении.

3.1.5. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг по настоящему Договору, незамедлительно известить об этом Заказчика и Пациента в устной форме и приостановить оказание Услуг.

3.1.6. По факту оказания Услуг выдать Пациенту или уполномоченному им лицу медицинские документы установленного образца, свидетельствующие об оказании Услуг и их результатах.

3.1.7. По запросу Заказчика предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых для получения Заказчиком социального налогового вычета.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг, в соответствии п. 1.1 настоящего Договора.

3.2.2. Определять перечень и объем дополнительных Услуг (исследований, диагностик и прочее), исходя из медицинских показаний Пациента, и разъяснять Пациенту необходимость их проведения.

3.2.3. Приостановить оказание медицинских услуг по Договору или установить другое время для их оказания в следующих случаях:

- в случае несоблюдения и невыполнения Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;

- в случае, если Пациент явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- в случае, если Пациент не явился в назначенное время и место для получения услуги;

- в случае неполучения от Пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

- в случае, если к моменту оказания медицинской услуги существует задолженность со стороны Заказчика по ранее действовавшим договорам или оказанным услугам.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплатить услуги Исполнителя в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. После заключения Договора отказаться от получения медицинских услуг, в таком случае Договор расторгается по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы и стоимость оказанных до момента расторжения договора услуг.

4. Цена договора и порядок расчетов

4.1. Перечень и цена оказываемых Исполнителем в рамках настоящего Договора Услуг установлены Прейскурантом медицинских услуг Исполнителя, действующим на момент их оказания. Прейскурант, размещенный на официальном сайте и информационных стендах Исполнителя, содержит информацию о стоимости услуг в рублях на текущую дату.

4.2. Основанием для оплаты Заказчиком Услуг является подписанный Сторонами Реестр, являющийся приложением к настоящему Договору. В течение срока действия настоящего Договора Реестр формируется при каждом случае обращения Заказчика за оказанием Услуг Пациенту.

4.3. Оплата Услуг производится Заказчиком в полном объеме, определенном в Реестре, путем внесения денежных средств в рублях в кассу Исполнителя либо в безналичном порядке на счет Исполнителя в день оказания услуги до момента ее фактического оказания.

4.4. В случае уменьшения объема оказываемых Пациенту услуг или досрочного расторжения настоящего Договора Исполнитель осуществляет возврат Заказчику излишне уплаченных денежных средств в следующем порядке:

4.4.1. при оплате стоимости услуг наличными денежными средствами возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем выдачи денежных средств в кассе Исполнителя в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Заказчика, путем подачи заявления установленного образца при предъявлении паспорта;

4.4.2. при оплате стоимости услуг в безналичном порядке возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Владельца карты в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента обращения Заказчика, путем подачи заявления установленного Исполнителем образца при предъявлении паспорта. Исполнитель не несет ответственность за задержку срока возврата денежных средств, вызванную действиями банка Заказчика.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации при исполнении настоящего Договора.

5.3. При нарушении Заказчиком сроков оплаты цены Договора Исполнитель не гарантирует своевременное оказание Услуг согласно установленным Договором срокам.

5.4. При нарушении Заказчиком сроков оплаты по окончательному расчету за оказанные Услуги Исполнитель вправе требовать от Заказчика уплаты пени в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки до даты фактического погашения задолженности. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме.

5.5. Заказчик и Пациент несут солидарную материальную ответственность за ущерб, причиненный утратой или порчей имущества Исполнителя в период оказания Услуг по настоящему Договору.

5.6. Уплата штрафных санкций не освобождает Стороны от исполнения принятых на себя обязательств.

6. Конфиденциальность

6.1. Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания Услуг, а также связанная с оказанием Услуг медицинская документация является конфиденциальной информацией и разглашению третьим лицам не подлежит, за исключением прямо установленных действующим законодательством случаев.

6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. Информация о лицах, которым Исполнитель вправе доводить полную информацию о состоянии здоровья Пациента, содержится в медицинской документации в виде надлежаще оформленного Пациентом информированного согласия.

7. Прочие условия

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до **31.12.2023** г., а в части расчетов – до их фактического и полного осуществления.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные явления природы, а также такие обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору возможны только по соглашению Сторон и подлежат письменному оформлению в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору, подписанных Сторонами.

7.4. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:

- по соглашению Сторон;
- по решению суда;
- в одностороннем порядке по инициативе Заказчика в случае, установленном п. 3.4.1 Договора.

7.5. Во всём, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

7.6. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, будут разрешаться Сторонами путем переговоров, а при недостижении согласия в 30-дневный срок с даты начала урегулирования (претензионный порядок) - в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.7. Настоящий Договор составлен и подписан Сторонами в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.8. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Приложение № 1а – Форма Согласия пациента на оказание платной медицинской помощи.

7.9. Заключая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что в доступной форме ознакомлен и уведомлен:

- о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя;

- условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг;

- об обязанности соблюдать режим лечения, определенный Исполнителем (медицинским работником, оказывающим платные медицинские услуги), и правила внутреннего распорядка Исполнителя, обязательные для пациентов;

- о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации в связи с оказанием платных медицинских услуг по настоящему Договору;

- о порядке и условиях выдачи медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, в соответствии с пунктом 2.8 настоящего Договора.

7.10. Настоящим, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, я выражаю согласие на получение рекламной информации, информации о новых медицинских услугах, проводимых бонусных мероприятиях и акциях ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России с использованием любых средств связи (смс-рассылки, электронная почта, бумажные носители и др.).

(в случае нежелания получать информацию указать об отказе от получения)

7.11. Я выражаю согласие на получение документов, результатов обследований, проведенных Пациенту в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, с использованием электронной почты, указанной в разделе 8 настоящего Договора.

(в случае нежелания указать об отказе от использования электронной почты)

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России

Местонахождение: 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15А

Тел.: (495) 150-44-19, (495) 414-62-09

E-mail: dogovor@cardio.ru

ОГРН 1037739144640, ИНН 7731243467, КПП 773101001, ОКПО 01897535 ОКОНХ 95120

л/с 20736Ц36880, номер счета 03214643000000017300; номер счета банка 40102810545370000003

в ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

БИК 004525988

**Начальник отдела организации медицинских услуг
в амбулаторных условиях с call-центром**

_____ **Н.А. Семикова**

ЗАКАЗЧИК:

(ФИО полностью)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Заказчик: _____
(подпись)

(Фамилия И.О.)

