Договор № \_\_\_\_\_

об оказании платных медицинских услуг

г. Москва "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) далее «Заказчик», а также федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальны медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лицензия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ**
	1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия: **платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования; **пациент** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; **заказчик** - физическое лицо, заказывающее и оплачивающее медицинские услуги в пользу Пациента; **исполнитель** – Медицинская организация.
2. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, именуемые далее «Услуги», отвечающие требованиям законодательства Российской Федерации, предъявляемым к методам диагностики, лечения и реабилитации, силами работников Исполнителя, а Заказчик, действующий в интересах Пациента, обязуется оплатить Услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
	2. Перечень и стоимость Услуг, согласованных с Пациентом и Заказчиком, содержатся в Приложении (-ях) к настоящему Договору.
	3. Пациент (или его законный представитель) и Заказчик, на момент подписания настоящего Договора, проинформированы о порядке оказания бесплатной медицинской помощи в рамках государственных гарантий и согласны с условиями оказания Услуг Исполнителем.
	4. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу:115478, г. Москва, Каширское шоссе, д. 23, в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, размещенным на сайте в сети Интернет по адресу **www.ronc.ru**.
	5. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
	6. Сроки оказания медицинских услуг, определяются в соответствии с возможностями медицинской организации и состоянием пациента. Диагностические услуги оказываются по предварительной записи, консультативные услуги, оказываются в день обращения в соответствии с графиком приема врачей.
3. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Исполнитель обязуется*:***
		1. Обеспечить Пациента (или его законного представителя) и Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:
			1. порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
			2. данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
			3. сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
			4. других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.
		2. При оказании услуг, соблюдать врачебную тайну.
			1. до оказания услуг в письменной форме уведомить Пациента (или его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, непосредственно оказывающего Услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
			2. По письменному запросу, представлять Пациенту (или его законному представителю) материалы и заключения о ходе оказания услуг.
		3. При наличии согласия информировать Пациента (или его законного представителя) и заинтересованных лиц, уполномоченных Пациентом (или его законным представителем) или действующим законодательством о ходе оказания услуг, включая государственные и судебные органы.
		4. Предоставить в доступной форме информацию 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 гражданам медицинской помощи.
		5. Представлять для ознакомления по требованию Пациента (или его законного представителя):
			1. Информацию о Исполнителе;
			2. Копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.
		6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
	2. **Исполнитель имеет право:**
		1. Получать от Пациента (или его законного представителя) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
		2. Требовать от Пациента (или его законного представителя) соблюдения Правил оказания медицинских услуг.
		3. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.
	3. **Пациент (или его законный представитель) обязуется:**
		1. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы, необходимые для надлежащего оказания услуг;
		2. Подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.
		3. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
		4. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;
		5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.
	4. **Пациент (или его законный представитель) имеет право:**
		1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
		2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
		3. Получать от Исполнителя дополнительные услуги, что оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.
	5. **Заказчик обязуется:**
		1. Принять и оплатить оказанные по настоящему Договору услуги.
		2. Подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.
		3. Информировать врача о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
4. **ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**
	1. Консультативные услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с графиком приема пациентов. Диагностические услуги, оказываются Исполнителем по предварительной записи или в соответствии с графиком, в зависимости от сложности процедуры. Информация о графике работы Исполнителя размещается на стендах на территории Исполнителя в общедоступных местах, а также на сайте в сети Интернет по адресу [**www.ronc.ru**](http://www.ronc.ru).
	2. Стоимость услуг определяется на основании утвержденного прейскуранта, ознакомиться с которым Заказчик может на стенде, размещенном в общедоступных местах Исполнителя, а также на сайте в сети Интернет по адресу [**www.ronc.ru**](http://www.ronc.ru).
	3. Исполнителем, формируется Дополнительное соглашение (приложение № 1 к настоящему Договору), содержащее наименование и стоимость услуг и направление, являющееся основанием для оплаты медицинских услуг.
	4. Заказчик производит оплату планируемой услуги в кассу Исполнителя, либо производит безналичный перевод на счет Исполнителя.
	5. Основанием для предоставления платных услуг, является настоящий Договор, чек (или иной документ), подтверждающий произведенную оплату.
	6. При оказании стационарных медицинских услуг Исполнитель производит предварительный расчет стоимости услуг. В день выписки Пациента из стационара Исполнитель направляет Заказчику Акт об оказанных медицинских услугах, на основании которого производится перерасчет предварительной стоимости оказанных стационарных услуг.
	7. Подписываемый Сторонами Акт об оказанных медицинских услугах является подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту и Заказчику.
	8. Пациент (или его законный представитель) и Заказчик обязуются рассмотреть и подписать Акт об оказанных медицинских услугах, представленный Исполнителем, в день получения Акта при условии отсутствия у Пациента (или его законного представителя) и (или) Заказчика каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.
	9. Заказчик обязуется произвести окончательный расчет за оказанные стационарные услуги в день подписания Акта об оказанных медицинских услугах.
	10. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение Пациента, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и Заказчика.
	11. Без согласия Пациента и Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
	12. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
	13. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".
	14. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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. **РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**
	1. Заказчик в любое время, до фактического оказания услуг, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы, может отказаться от исполнения настоящего Договора путем направления (передачи) Исполнителю письменного заявления об отказе от Договора. Договор прекращает действие (утрачивает свою юридическую силу) с момента подписания Сторонами соглашения о расторжении договора оказания платных медицинских услуг.
	2. Возврат денежных средств, за неоказанные по Договору услуги, производится на основании заявления Заказчика с приложением документов, подтверждающих произведенную оплату.
6. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
	2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

* 1. Нарушение установленных Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".
	2. По соглашению Сторон указанная в [п. 6.3](#P163) настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.
	3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению Договора, возникшие после заключения договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
	4. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
	5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 15 дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.
	6. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	7. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.
1. **ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2 При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор заключается на один год с момента заключения.

 8.2 Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

 8.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями обеих Сторон.

**9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, подписываемые Сторонами, являются его неотъемлемой частью.

9.2 Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

 9.3 Пациент дает свое согласие на направление медицинской информации (результатов анализов/отчетов) на адрес электронной почты в сети Интернет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и смс оповещение по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: / ДА / НЕТ / (ненужное зачеркнуть).

9.4 Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.4.1. Дополнительное соглашение к договору (Приложение № 1).

9.4.2. Акт об оказанных медицинских услугах (форма) (Приложение № 5, № 6).

**10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

**Пациент**: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., код-подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрирован (а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Законный представитель пациента:** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. код-подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заказчик:** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. код-подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Исполнитель:** федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальны медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ФС-99-01-009344, выдана 17.01.2017 года Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно, расположенной по адресу:109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел.: 8 (495) 698-45-38; адрес: 115478, г. Москва, Каширское ш., д.24; Телефон: 8(499)324-24-24

**Реквизиты:** ИНН 7724075162/ КПП 772401001, ОГРН 1037739447525 УФК по г. Москве **Р/счет 03214643000000017300,** л/с 20736У14790, **БИК 004525988** **ГУ Банка России по ЦФО/ УФК по г. Москве г. Москва,** **номер счета банка 40102810545370000003**, ОКВЭД 72.19 ОКПО 01897624, ОКФС 12, ОКОПФ 75103, ОКСМ 643

**Регистрация**: Регистрационный номер, присвоенный до 1июля 2002 года (029.931); дата регистрации до 1 июля 2002 года – 02.02.1994; наименование органа, зарегистрировавшего юридическое лицо до 1 июля 2002 года – Государственное учреждение Московская регистрационная палата.

**Сведения о регистрирующем органе по месту нахождения юридического лица:** Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве; адрес регистрирующего органа – 125373, г.Москва, Походный проезд, домовладение 3, стр.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пациент или его законный** **представитель:** |  **Заказчик:** | **Исполнитель:** |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) М.П. |

 |  |  |