

Договор на оказание платных медицинских услуг
(в условиях стационара) (договор с пациентом)

г. Новосибирск

« ____ » _____ 20 ____ г.

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и **ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России**, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ФС-54-01-002164 от 21.12.2017 года, выданную Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области (630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 44; тел. (383) 223-23-15), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – «Договор») о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту **платные медицинские услуги** (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить Услуги согласно прейскуранту Исполнителя, действующему на момент оказания Услуг, в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
2. Перечень и стоимость оказания Услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определены Программой лечения, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.
3. Пациент обязан произвести 100% оплату всех Услуг, указанных в Программе лечения, до начала их оказания. В случае, если в процессе оказания Услуг в Программу лечения вносятся дополнения, вследствие чего стоимость Услуг увеличивается, то оплата дополненных и оказанных Услуг производится Пациентом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты окончания оказания Услуг по Договору (с даты выписки Пациента). Итоговая стоимость оказанных Услуг указывается в Акте приема-передачи оказанных услуг.
- Оплата производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
4. Срок оказания Услуг: Услуги начинают оказываться в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения Договора. Если в течение указанного в настоящем пункте срока Услуги не начали оказываться или не могут продолжать оказываться в период действия Договора по каким-либо основаниям (противопоказания к лечению, отказ Пациента от лечения, вынужденное прекращение оказания Услуг по вине Пациента), то Договор считается расторгнутым. После указанного расторжения Пациент вправе заключить с Исполнителем новый договор на оказание платных медицинских услуг и воспользоваться неиспользованной по Договору суммой либо возвратить по своему заявлению неиспользованную по Договору сумму.
- Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Пациента по истечении 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Исполнителем письменного заявления о возврате денежных средств наличными. Возврат денежных средств в безналичной форме осуществляется по истечении 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения Исполнителем заявления о возврате денежных средств с указанием в нем банковских реквизитов Пациента. Сумма возврата не может превышать суммы, оплаченной Пациентом по Договору.
5. Место оказания Услуг: г. Новосибирск, ул. _____, _____.
6. Исполнитель обязан оказать Пациенту Услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг, соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
7. Исполнитель обязан предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых по настоящему Договору Услугах.
8. В процессе оказания Услуг Исполнитель устанавливает отсутствие противопоказаний к дальнейшему оказанию Услуг. Оказание Услуг прекращается на любой их стадии в случае выявления противопоказаний к дальнейшему Исполнению.
9. Исполнитель вправе самостоятельно привлекать другие медицинские организации и сторонних квалифицированных специалистов (соисполнителей) для оказания Услуг.
10. Исполнитель вправе отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований врача, несоблюдения лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка организации Исполнителя, а также условий Договора.
11. Исполнитель вправе самостоятельно определять время медицинских манипуляций, устанавливать объем и характер обследования и лечения Пациента, способы его лечения. В случае возникновения неотложных и экстренных состояний Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.
12. Исполнитель вправе направить Пациента в другую медицинскую организацию, если лицензия или возможности Исполнителя не позволяют ему осуществлять те услуги, необходимость оказания которых выявилась в процессе диагностики и лечения Пациента.
13. Исполнитель вправе не нести ответственности за результат оказания Услуг Пациенту при ухудшении состояния здоровья Пациента в следующих случаях:
 - при невыполнении Пациентом рекомендаций и предписаний специалистов (врачей) Исполнителя по его лечению;
 - при не информировании Исполнителя о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и других осложнений, в том числе, с которыми Пациент был знаком до начала и в процессе лечения;
 - при обострении воспалительных процессов и других ухудшениях состояния здоровья Пациента после прерывания и/или самостоятельного изменения схемы лечения по его вине;
 - при обострении сопутствующей патологии Пациента.
14. Исполнитель обязан в день окончания оказания Услуг выдать Пациенту выписной эпикриз. В день окончания оказания Услуг Стороны подписывают Акт приема-передачи оказанных услуг.
15. Пациент обязан информировать Исполнителя до момента начала оказания Услуг обо всех перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление Услуг. Исполнитель не несет ответственности за несвоевременное оказание Услуг, а также за оказание Услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем состоянии здоровья либо вызванных медицинскими показаниями.
16. Пациент имеет право отказаться от получения Услуг при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов. Отказ Пациента от оказания Услуг составляется в письменной форме.
17. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.
18. Все споры, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. Если стороны не придут к соглашению путем переговоров все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения и ответа на претензию - 1 месяц со дня получения претензии стороной за исключением требований, рассмотрение которых регулируется Законом Российской Федерации № 2300-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей».
19. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.
20. Все изменения и дополнения в Договор вносятся путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.
21. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

22. Подписывая Договор Пациент подтверждает то, что он ознакомлен с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией. Пациент ознакомлен с тем, что копию лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности он может получить у лица, заключающего настоящий Договор от имени Исполнителя.

Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель

**ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава
России**

630091 г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17
ИНН/КПП 5406011563/540601001
УФК по Новосибирской области
р/сч 40501810700042000002
Сибирское ГУ Банка России г. Новосибирск
л/сч. 20516X89550, л/сч. 22516X89550, л/сч. 21516X89550
БИК 045004001
ОКВЭД 73.1, ОКАТО 50401386000
ОКПО 01966762, ОГРН 1035402451765
Тел. 8 (383) 363-31-31
Эл. почта: niito@niito.ru

Пациент

Адрес:
Тел.:
Паспортные данные:

м.п.

Программа лечения

«___» _____ 20___ г.

Пациент: _____.

№	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Цена	Стоимость

ИТОГО: _____ (_____) рублей ____ копеек.

В процессе оказания медицинских услуг настоящая программа лечения может быть изменена по медицинским показаниям, в том числе путем дополнения медицинскими услугами по наименованию, а также путем увеличения количества медицинских услуг, вследствие чего общая стоимость медицинских услуг может измениться в большую сторону. Пациент об этом уведомлен и согласен, в том числе с условием о том, что в данном случае он производит доплату согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

Исполнитель:

Пациент:

ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России
630091 г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17
ИНН/КПП 5406011563/540601001
УФК по Новосибирской области
р/сч 40501810700042000002
Сибирское ГУ Банка России г. Новосибирск
л/сч. 20516X89550, л/сч. 22516X89550, л/сч. 21516X89550
БИК 045004001
ОКВЭД 73.1, ОКАТО 50401386000
ОКПО 01966762, ОГРН 1035402451765
Тел. 8 (383) 363-31-31
Эл. почта: niito@niito.ru

_____/_____/_____

М.П.

Кроме того, подписывается согласие на получение платной медицинской услуги, согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство (в приемном отделении) и согласие на оперативное вмешательство (перед операцией)