

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных медицинских услуг физическому лицу**

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «12 консультативно-диагностический центр» Министерства обороны Российской Федерации (далее - 12 КДЦ), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-77-01-007271 от 8 октября 2018 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в лице медицинского регистратора \_\_\_\_\_, действующего по доверенности №\_\_ от \_\_, именуемое в дальнейшем Исполнитель и физическое лицо \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель в течение срока действия Настоящего договора оказывает на возмездной основе медицинские услуги Пациенту при обращении в 12 КДЦ в соответствии с действующими Тарифами на платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, указаны в действующих на момент заключения настоящего Договора Тарифах на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант).

**2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольного желания Пациента получить платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг, информированного согласия на обработку персональных данных, а также договора на оказание платных медицинских услуг, подписанного обеими Сторонами;
- предъявлением Пациентом документов, удостоверяющим его личность со сведениями: Ф.И.О., даты рождения, место жительства и(или) пребывания, контактный номер телефона;
- исполнение Пациентом условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. с соблюдением порядков и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинском плане лечения (в медицинской карте) либо дополнительном соглашении к настоящему Договору и согласуются с Пациентом.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Пациент имеет право:

- 3.1.1. Выбирать лечащего врача из штата Исполнителя.
- 3.1.2. Получать информацию о стоимости медицинских услуг, местах и датах лечения.
- 3.1.3. Получать по требованию информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, выставленном диагнозе, методах диагностики и лечения, о возможных осложнениях(риске), ожидаемых результатах лечения, об используемых в процессе лечения лекарственных препаратов и их побочных действиях, медицинских изделиях, показаниях к применению.
- 3.1.4. Получать заключения после получения платной медицинской услуги в письменной форме с указанием результатов проведенных консультаций, лечебно-диагностических мероприятий и врачебных рекомендаций.
- 3.1.5. Пациент имеет право по своему усмотрению в любое время отказаться от получения платных медицинских услуг, предварительно предупредив об этом Исполнителя, при этом оформляется Заявление об отказе получения платных медицинских услуг и акт о возврате денежных средств. Денежные средства возвращаются Пациенту за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

3.2. Пациент не имеет право:

- 3.2.1. Нарушать установленный Исполнителем режим внутреннего распорядка 12 КДЦ.

3.3. Пациент обязан:

- 3.3.1. Предоставить Исполнителю медицинские документы, выписки, заключения, касающиеся состояния здоровья, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора.
- 3.3.2. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты.
- 3.3.3. Выполнять все назначения врачей-специалистов, предоставляющих платные медицинские—услуги, а также правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.
- 3.3.4. Согласовывать с Исполнителем сроки и объемы оказания медицинских услуг.
- 3.3.5. Ознакомиться и подписать необходимые документы для получения платных медицинских услуг на территории Исполнителя.

3.3.6. Оплатить в полном объеме предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

3.4. Исполнитель имеет право:

- 3.4.1. Запросить у Пациента сведения (документ), касающийся состояния его здоровья.
- 3.4.2. При определении характера и объема медицинской помощи, оказываемой Пациенту, осуществлять выбор консультантов, методов обследования и лечения Пациента в 12 КДЦ.
- 3.4.3. По необходимости, по согласованию с Пациентом, привлекать для исполнения обязательств по настоящему Договору третьих лиц. При привлечении третьих лиц Исполнитель обязан довести до Пациента всю необходимую информацию о третьем лице в объеме информации, предоставляемой об Исполнителе, а также информацию о времени и месте оказания Пациенту данных медицинских услуг.

3.4.4. Прервать лечение и/или обследование, немедленно уведомив об этом Пациента, при наличии медицинских противопоказаний, либо при заведомо невозможности достичь результата лечения.

3.5. Исполнитель обязан:

3.5.1. Гарантировать качественное и своевременное выполнение медицинских услуг согласно выбранного Пациентом перечня в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.

3.5.2. Вести необходимую медицинскую документацию установленных образцов.

3.5.3. Вести учет видов, объемов и стоимости медицинских услуг, оказываемых Пациенту, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

3.5.4. Выдавать Пациенту необходимые медицинские документы, справки, включая листы временной нетрудоспособности, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.5.5. В случае необходимости получить информированное согласие Пациента на проведение вмешательств и манипуляций.

3.5.6. Соблюдать врачебную тайну и правила медицинской этики.

3.5.7. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании настоящего Договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшего лечения.

#### **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Пациент оплачивает медицинские услуги Исполнителю путем предварительной оплаты в размере 100 % стоимости услуг по Прейскуранту. Денежные средства вносятся в кассу Исполнителя или перечисляются на расчетный счет Исполнителя.

4.2. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту Исполнителем по настоящему Договору, определяется действующим на момент оказания данной услуги Прейскурантом цен. Действующий Прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте 12 КДЦ и на информационных стендах Исполнителя.

4.3. Реестр оплаченных по Договору медицинских услуг по Прейскуранту с указанием кода и стоимости в рублях:

№	ФИО пациента	код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	без/нал	Сумма, руб.	отделение	ФИО исполнителя
Итого:									

4.4. По факту оказания медицинских услуг Стороны подписывают Акт выполненных работ по оказанию платных медицинских услуг, который является подтверждением получения медицинских услуг Пациентом.

4.5. В случае несогласия Пациента с содержанием Акта, а также наличия претензий к качеству и срокам оказания услуг, он обязан в день получения Акта сообщить Исполнителю о наличии возражений, о чем Сторонами делается соответствующая отметка в Акте.

4.6. При невозможности вручения Акта непосредственно Пациенту после предоставления медицинских услуг по истечении 10 календарных дней с момента получения им услуг, указанных в акте, считаются оказанными в срок, в необходимом объеме и с надлежащим качеством, а Акт считается согласованным обеими сторонами и является основанием для расчетов.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения Сторонами всех взятых на себя по настоящему договору обязательств.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон.

#### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Пациент несет ответственность за достоверность информации, предоставленной врачу, о состоянии своего здоровья и иной связанной с ним информацией.

6.3. Исполнитель несет ответственность: за конфиденциальность информации о состоянии здоровья Пациента, полученной в ходе лечения или иным путем

6.4. Исполнитель не несет ответственность перед Пациентом в случае возникновения осложнений по вине Пациента, а именно: невыполнения Пациентом назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, непредоставления Пациентом полной и достоверной информации об имеющихся у него заболеваниях, а также в случае вмешательства в лечебный процесс других лиц или медицинских учреждений, о чем Пациент не информировал Исполнителя.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности при возникновении осложнений в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): стихийные бедствия, эпидемии, наводнения, землетрясения, пожары, военные действия, забастовки. К форс-мажорным обстоятельствам также относятся решения органов власти и управления, препятствующие выполнению обязательств по настоящему Договору.

6.7. При наступлении форс-мажорных обстоятельств, Стороны обязаны поставить друг друга в известность об их наступлении. В случае расторжения настоящего Договора по форс-мажорным обстоятельствам, Стороны произведут все необходимые финансовые взаиморасчеты.

#### **7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства Российской Федерации. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон и являются его неотъемлемой частью.

7.2. Обстоятельства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

7.3. Пациент соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, которые Пациент оплачивает дополнительно в соответствии с действующим Прейскурантом цен Исполнителя.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 8.2. Стороны договорились о возможности использования в настоящем Договоре факсимильного воспроизведения подписи начальника 12 КДЦ.
- 8.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает: что он(она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта, информацией о гарантиях, правилами оказания медицинских услуг в 12 КДЦ, информацией о методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.
- 8.5. Действующие Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» размещены на сайте Исполнителя и информационных стендах.
- 8.6. Информационные стенды Исполнителя находятся в лечебно-диагностическом корпусе 12 КДЦ на 1 этаже.
- 8.7. Следующие приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:  
Приложение № 1 Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг;  
Приложение № 2 Согласие на обработку персональных данных.  
Приложение № 3 Акт о выполнении работ по оказанию платных медицинских услуг;

## 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«12 консультативно-диагностический центр»  
Министерства обороны Российской Федерации  
Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ «12 КДЦ»  
Минобороны России) л\с 20736Н40090  
Юридический адрес и фактический адрес: 109377, г. Москва  
ул. Академика Скрябина, дом 3  
тел. 8 495 377 13 42  
ИНН: 4705009465; КПП: 772101001  
Р/счет: 40501810845252000079  
Банк: ГУ Банка России по ЦФО  
БИК: 04525000; ОКТМО 45385000  
Медицинский регистратор  
ФГБУ «12 КДЦ» Минобороны России,  
действующего по доверенности № \_\_\_\_ от \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО

Пациент:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Дата и место рождения: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (или регистрации): \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность (серия,  
номер, дата выдачи, наименования органа,  
выдавшего документ): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_