**Договор предоставления платных медицинских услуг**

**в пользу третьего лица**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. |
|  |  |

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделом организации оказания платных медицинских услуг Беликовой Ирины Геннадьевны, действующей на основании доверенности от 01 сентября 2023 г. № 11, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий от имени и в интересах Пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги согласно перечня платных медицинских услуг, планируемых к оказанию, являющемуся неотъемлемой частью договора (приложение № 1) на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Заказчик (Пациент) подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг, в соответствии с общим состоянием пациента и особенностями течения заболевания.

1.4. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору (приложение № 2).

1.5. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: № Л041-00110-77/00552174 от 20 марта 2019 года;

- срок действия: бессрочно;

- орган, выдавший лицензию: Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр.1, телефон +7(499)578-02-20).

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе в соответствии с положениями об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечивать Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. Обеспечивать участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.6. Немедленно извещать Заказчика (Пациента) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.1.7. Предоставлять Пациенту в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](https://mobileonline.garant.ru/#/document/406065459/entry/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.8. Выдавать Пациенту после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.2. **Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

2.2.2. Получать оплату за оказание платных медицинских услуг, предусмотренных перечнем п. 1.1 настоящего Договора.

2.2.3. В случае возникновения у Пациента состояния, требующего оказания экстренной или неотложной медицинской помощи, самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для оказания указанной медицинской помощи.

2.3.  **Заказчик обязуется:**

2.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.4. **Пациент обязуется**:

2.4.1 Предоставлять Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.4.2. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в Центре.

2.5. **Пациент имеет право:**

2.5.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями [порядков](https://mobileonline.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи, [стандартов](https://mobileonline.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.5.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.5.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

**3. Стоимость услуг и порядок оплаты**

3.1. На предоставление платных медицинских услуг составляется [смета](https://mobileonline.garant.ru/#/document/55724839/entry/0), при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется на основании Приложения № 1, по ценам в рублях в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (сумма прописью) рублей (НДС не облагается, в соответствии со ст. 149 п.2  п.п. 2 НК РФ).

3.3. Заказчик осуществляет оплату медицинских услуг наличными денежными средствами либо платежными картами не позднее дня оказания услуги Исполнителем с использованием контрольно-кассовой техники Исполнителя.

3.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек).

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (Пациента).

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения договора.

Оплата дополнительных медицинских услуг осуществляется в соответствии с п. 3.3. настоящего договора.

3.7. В случае невозможности выполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору (дополнительным соглашениям), возникшим по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, либо оказание услуг в рамках настоящего договора (дополнительным соглашениям) на этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов, но не позднее 10 календарных дней.

3.8. Медицинские услуги, указанные в Приложении № 1, считаются оказанными после подписания акта приема-сдачи услуг.

Акт приема-сдачи услуг подписывается и в том случае, если была оказана только часть запланированных услуг.

В случае уклонения или немотивированного отказа Заказчика (Пациента) от подписания акта, Исполнитель вправе составить односторонний акт об оказании услуг.

3.9. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Заказчика (Пациента) выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги:

-  договор (копию) с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, для предоставления в налоговые органы РФ;

- рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

**4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем Заказчику (Пациенту) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна) в рамках действующего законодательства РФ.

**6. Заключительные положения**

6.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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.

6.2. 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.3 Отказ Пациента от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Пациенту без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

6.4. [Перечень](https://mobileonline.garant.ru/#/document/55724831/entry/0) платных медицинских услуг соответствует  [номенклатуре](https://mobileonline.garant.ru/#/document/71805302/entry/1000) медицинских услуг, указанных в [п. 1.1.](https://mobileonline.garant.ru/#/document/55724824/entry/23) настоящего договора.

6.5. Пациент подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://mobileonline.garant.ru/#/document/5755550/entry/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://mobileonline.garant.ru/#/document/5181709/entry/0) медицинской помощи (при наличии), а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

6.6. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://mobileonline.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.8. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.9. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий – у Пациента.

6.10. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Реквизиты и подписи сторон**   |  |  | | --- | --- | | **Исполнитель** | **Заказчик** | | **ФГБУ "РНЦРР" Минздрава России** | **Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | | 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.86, стр. 1 Тел: (495) 334-23-35; факс(495) 334-23-35 ИНН 7728065856 КПП 772801001 УФК по г. Москве ФГБУ"РНЦРР" Минздрава России л/с 20736X97100) ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва  БИК 004525988; к/с 03214643000000017300(р/с) Единый к/с 40102810545370000003(кор/с) ОКПО 01966667; ОКВЭД 72.19 ОКАТО 45293566000 ОКТМО 45902000 Е-mail: rncrrjurist@mail.ru, rncrrrn@rambler.ru  Заведующий отделом организации оказания  платных медицинских услуг  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.Г. Беликова | Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  **Пациент**  **Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Е-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | Светлана Анатольевна | | | |  |  | Москва г ул. Первомайская 49 2 | | | |  |  | Паспорт гражданина РФ, серия: 45 11, № 535784, выдан: 13.03.2012 г., Отд. УФМС России по гор. Москве по р-ну Измайлово | | | |  |  | 8-903-261-58-28 | | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | ИсполнительФГБУ «РНЦРР» Минздрава РоссииАдрес: 117997, г. Москва, Профсоюзная улица, д.86Телефон 8-495- 333-41-30Факс 8-495-334-79-24 Запись пациентов 8-495-333-02-06  Бухгалтерия 8-499-176-01-12 ИНН 7728065856КПП 772801001 л/с 20736Х97100 Главное управление Банка России по Центральному Федеральному округу г.Москва р/с 4050 1810 8452 5200 0079 БИК 044525000 ОКТМО 45902000 КБК 00000000000000000130  Директор Центра  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / В.А. Солодкий /  М.П. |