

ДОГОВОР

платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее Учреждение) (бессрочная лицензия на осуществление медицинской деятельности от 03.09.2020 № Л041-00110-77/00355994, выданная Территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области), в лице главного врача поликлиники И.С. Беркутовой, действующей на основании доверенности № 103 от 06.02.2024, именуемое в дальнейшем Исполнитель с одной Стороны, и _____, законный представитель, действующий(-ая) в интересах _____, именуемые в дальнейшем Пациент и/или Заказчик, и (заполняется, если плательщик юридическое лицо) _____, в лице,

(наименование юридического лица)

_____ действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем Плательщик с другой Стороны и совместно именуемые Стороны, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту и/или Заказчику платные медицинские услуги в амбулаторных условиях согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности по адресу: 119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, а Заказчик и/или Пациент или Плательщик обязуется своевременно оплатить оказанные услуги.
- 1.2 Настоящим пунктом Исполнитель уведомляет, а Пациент и/или Заказчик подтверждает, что он осведомлен (информирован) в полном объеме:
 - об альтернативной возможности получения медицинских услуг за счет бюджетных средств в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуги оказываются на платной основе по желанию Пациента и/или Заказчика;
 - о программах лояльности Исполнителя;
 - о несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента и /или Заказчика;
 - о возможных осложнениях у Пациента и /или Заказчика в случае обоснованного профессионального риска; невыполнения Пациентом и/или Заказчиком назначений и рекомендаций врачей во время и после окончания лечения, в том числе: самостоятельного применения медикаментов или методов лечения, которые не были рекомендованы врачом;
 - о возможных осложнениях у Пациента и/или Заказчика в случае наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объёму и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания у Пациента и/или Заказчика;
 - по вопросам обеспечения безопасности, антитеррористической защищенности пациентов, эвакуации и временном размещении в помещениях, предназначенных для укрытия.
- 1.3 Учитывая, что Учреждение является научной организацией, Исполнитель уведомил, а Пациент и/или Заказчик согласился с тем, что на приеме и при проведении диагностических и лечебных мероприятий могут присутствовать аспиранты, ординаторы, имеющие диплом о высшем медицинском образовании; может проводиться фото- и видеосъемка с соблюдением законодательства Российской Федерации о врачебной тайне и защите персональных данных.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1 Провести клинический осмотр, диагностическое обследование Пациента и/или Заказчика в полном объеме и на основании установленного диагноза определить тактику лечения, при необходимости направить на консультацию к врачу соответствующего профиля.
- 2.1.2 Сообщать Пациенту и/или Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его здоровья, о результатах исследований, плане консервативного или хирургического лечения, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского, в т.ч. хирургического вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, дать необходимые рекомендации после завершения лечения, отразив данные в медицинской карте – ф.№ 043/у, ф.№ 043-1/у.
- 2.1.3 Обеспечить надлежащее качество исполнения услуг (лечения), в результате которого во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями в зависимости от состояния здоровья Пациента и/или Заказчика и характера течения заболевания, может быть, достигнут результат, удовлетворяющий запросы Пациента и/или Заказчика.
- 2.1.4 Объем, стоимость, перечень услуг определяется предварительным планом лечения по результатам первичного осмотра врача и действующим на момент обращения за медицинской помощью прейскурантом; Предварительно рассчитанная стоимость плана лечения может быть изменена в зависимости от динамических изменений состояния зубов, опорных тканей, челюстно-лицевой области на момент лечения; получения данных дополнительных диагностических исследований; объективных данных, получаемых в процессе лечения. При этом в медицинскую документацию вносится соответствующая отметка. Предварительной сметой считается составленный план лечения при обращении пациента за медицинской помощью.
- 2.1.5 Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течение гарантийного срока на стоматологическое изделие (пломбы, протезы, имплантаты, ортопедические аппараты, съемные ортодонтические аппараты), установленного локальными нормативными правовыми актами Исполнителя, с которым можно ознакомиться на стенде «Информация для пациен-

тов» и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя www.cniis.ru.

2.1.6 При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Пациент и/или Заказчик обязуется:

2.2.1 Подтвердить собственную ответственность за объективность информации об исходном состоянии здоровья, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и других аллергических реакциях устно и письменно по форме, утвержденной локальными нормативными правовыми актами Исполнителя. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется у каждого специалиста и содержится в медицинской карте.

2.2.2 Подтвердить согласие на обработку персональных данных, письменно по форме, приведенной в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.2.3 Выполнять назначения лечащих врачей Исполнителя, пройти предписанный врачами комплекс диагностических, лабораторных и инструментальных обследований и консультаций специалистов смежных специальностей.

2.2.4 Своевременно оплачивать лечение по действующему прейскуранту Исполнителя в порядке, предусмотренном в настоящем договоре.

2.2.5 Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания в период гарантийного срока. Первоочередным правом на устранение недостатков услуги пользуется Исполнитель.

2.2.6 Подписывая Договор, Пациент и/или Заказчик подтверждает, что предварительно ознакомился с действующим прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, гарантиями, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания платных медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в Учреждении, на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя www.cniis.ru, способами информирования пациентов с помощью средств связи (по электронному адресу (e-mail), смс(sms-сообщения), телефону, через личный кабинет) и согласился со всеми условиями.

2.2.7 Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности, пожарной безопасности и ГО ЧС.

2.2.8 В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с медицинской услугой, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

2.2.9 При изготовлении несъемных ортопедических конструкций и при использовании методов дентальной имплантации необходимым условием для предоставления гарантии является проведение профессиональной гигиены в Учреждении (каждые 6 месяцев).

2.2.10 Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию об имеющихся у Пациента и/или Заказчика заболеваниях.

2.2.11 Соблюдать рекомендации лечащего врача по проведению профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта.

2.2.12 Без согласования с Исполнителем не получать медицинские стоматологические услуги в других медицинских организациях на этапах лечения у Исполнителя.

2.3. Права Исполнителя:

2.3.1 Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента и/или Заказчика.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Заменить лечащего врача по письменному заявлению Пациента и/или Заказчика. Кандидатура на замену определяется исходя из пожеланий Пациента, с учетом загруженности заменяющего врача и только после получения его согласия.

2.3.4. Исполнитель с согласия Пациента и/или Заказчика вправе допустить по медицинским показаниям (т. е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

2.3.5. Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания услуг, если Пациент и/или Заказчик настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям и обычаям делового оборота.

2.3.6. Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании услуг (в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора) в случае грубых нарушений Заказчиком выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий, неявок (без предупреждения) на прием, а также нарушения Правил приема пациентов, с которыми Заказчик может ознакомиться на информационных стендах и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя www.cniis.ru.

2.3.7. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять прейскурант платных медицинских услуг.

2.4. Права Пациента и/или Заказчика:

2.4.1. На получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о состоянии его здоровья путем ознакомления с записями в оригинале медицинской карты либо получением по личному заявлению на руки копии медицинской карты в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.4.2. Знакомиться с перечнем платных медицинских услуг; сроками ожидания оказания медицинской помощи, которая осуществляется в рамках программы ОМС; стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии); сроками ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; перечнем

категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечнем льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления Министерством здравоохранения Российской Федерации; адресами и телефонами органов исполнительной власти Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; с нормативными правовыми документами, регулирующими вопросы здравоохранения в Российской Федерации; с уставными и иными документами на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя www.cniis.ru и на информационных стендах Исполнителя.

3. Ответственность сторон

- 3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наличии своей вины.
- 3.3. Платательщик несет ответственность за своевременность проводимых платежей.

4. Порядок и условия оплаты

- 4.1. Стоимость работ (услуг) по Договору определяется в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.
- 4.2. Оплата производится в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 4.3. Исполнение по Договору за предоставление услуг по ортопедическому лечению, дентальной имплантации, ортодонтии, по диагностике (УЗИ, КЛКТ, ЭОД, функциональная диагностика) клинично-лабораторным исследованиям (патогистологические исследования, микробиологические и т.д) консультациям, Пациентом и /или Заказчиком или Платательщиком осуществляется на условиях 100% предоплаты. Оплата прочих услуг производится за фактически выполненный объем работ (услуг).
- 4.4. По требованию Пациента и/или Заказчика или Плательщика на предоставление платных медицинских услуг может быть составлен предварительный план лечения, Исполнитель информирует Заказчика о возможности составления предварительного плана лечения с указанием стоимости услуг.
- 4.5. Пациент обязуется начать лечение не позднее 1 месяца с момента исполнения условий, указанных в п.4.3 Договора. В случае неявки к врачу в указанный период, Учреждение (Исполнитель) оставляет за собой право пересмотреть стоимость предоставления услуг в соответствии с прейскурантом, действующим на момент фактического оказания услуги.
- 4.6. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прейскуранту, в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, производится перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений.
- 4.7. Обязательство Пациента и/или Заказчика по оплате медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, считается исполненным с момента поступления денежных средств, указанных Исполнителем в расчетных документах, на расчетный счет Исполнителя.
- 4.8. Основанием для оплаты работ (услуг) является счет выставленный Исполнителем.
- 4.9. По окончании оказания медицинских услуг (по окончании этапа оказания медицинских услуг) Сторонами подписывается акт выполненных работ (услуг). По требованию (необходимости) Сторон, составляется и подписывается акт сверки оказанных услуг или предоставляется информация о состоянии лицевого счета Пациента и/или Заказчика или Плательщика.
- 4.10. В случае неполучения Исполнителем подписанного Сторонами акта выполненных работ (услуг), акта сверки в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней от даты его вручения первой из Сторон, акты признаются подписанными без разногласий, а услуги принятыми в полном объеме без претензий.
- 4.11. При одностороннем отказе от исполнения настоящего Договора, возврат неизрасходованной части денежных средств осуществляется Исполнителем Заказчику в течение 10 (десяти) дней от даты, следующей за датой получения Исполнителем последнего из документов: акта сверки, письменного обращения Заказчика на возврат денежных средств.

5. Порядок разрешения споров

- 5.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком споры разрешаются путем проведения переговоров.
- 5.2. При невозможности достигнуть согласия Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

- 6.1. Настоящий Договор заключается на неопределённый срок и вступает в силу с даты подписания настоящего Договора. Сроки выполнения отдельных этапов лечения и изменения этих сроков определяются лечащим врачом и оформляются медицинской карте.
- 6.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по взаимному соглашению Сторон. Возможен односторонний отказ от Договора. Все изменения или дополнения к настоящему Договору должны быть оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами, за исключением одностороннего отказа от Договора, односторонний отказ от Договора осуществляется в уведомительном порядке со стороны Исполнителя, и письменного заявления со стороны Пациента и/или Заказчика или Плательщика.
- 6.3. Все уведомления и сообщения Сторон, связанные с исполнением, изменением или прекращением настоящего Договора, направляются в письменной форме по реквизитам, указанным в Договоре на адреса электронной почты Сторон либо заказным или ценным письмом, телеграфным сообщением, либо курьером, с подтверждением о вручении адресату.
- 6.4. При одностороннем отказе от исполнения настоящего Договора, Сторона инициатор расторжения Договора должна уведомить любым способом, определенным в п. 6.3. Договора о своем решении другую Сторону. Договор прекращается

с момента получения такого уведомления, уведомление считается доставленным адресату и в том случае, если оно фактически не было получено по причинам, зависящим от адресата (п. 1 ст. 165.1 ГК РФ).

7. Прочие условия

- 7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, а в случае если Пациент и/или Заказчик или Платательщик не являются одним лицом – по числу Сторон Договора, имеющих равную юридическую силу.
- 7.2. Пациент и/или Заказчик может ознакомиться с правилами, документами и формами, указания на которые имеются в настоящем договоре на информационном стенде, на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет Исполнителя www.cniis.ru.

8. Адреса и подписи Сторон

Пациент и /или Заказчик: _____

тел. _____, _____ года рождения, паспорт _____,

выдан _____

дата выдачи _____, код подразделения _____

Зарегистрирован: _____

Фактически проживает: _____

Электронная почта: _____

_____ / _____ /
Подпись

Ф.И.О.

Платательщик: _____

Место нахождения юридического лица: _____

ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____

р/с _____ к/с _____

БИК _____ в _____ банк _____

_____ / _____ /
Должность

Подпись

Ф.И.О.

М.П.

Исполнитель: ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Место нахождения / почтовый адрес: 119021, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16.

ОГРН 1037739448460; ИНН 7704115177, КПП 770401001;

Получатель: УФК по г. Москве (ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, л/с № 20736Ц19580)

БИК 004525988; ОКТМО – 45383000

Банк получателя: Главное управление Банка России по Центральному федеральному округу г. МоскваГУ

Банка Росси по ЦФО // УФК по г. Москве. КБК 00000000000000000130

Единый казначейский счёт: 40102810545370000003 Казначейский счёт: 03214643000000017300

Главный врач поликлиники _____ / Беркутова И.С. _____ /

Должность

Подпись

Ф.И.О.

М.П.