

Приложение №4
 УТВЕРЖДЕН приказом
 ФГБУ «НМИЦ гематологии»
 Минздрава России
 от 31.08.2023 г. № 548

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заказчика (потребителя) о предоставлении платных медицинских услуг в стационарных условиях

г. Москва

«___» _____ 202__ г.

Я,

обратившийся(-шаяся) в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России за предоставлением платных медицинских услуг (далее – Услуги), настоящим подтверждаю, что я проинформирован(а) об услугах, которые входят в программу (территориальную программу) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, и которые потребитель может получить бесплатно в установленном порядке и сроки.

Мне разъяснено, что потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я добровольно, согласно моему желанию, принимаю решение о предоставлении услуг и прошу заключить со мной Договор на предоставление Услуг.

Я до подписания Договора на оказание на оказание платных медицинских уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Я предупрежден (-а), что в процессе лечения по медицинским показаниям может потребоваться оказание дополнительных Услуг.

_____/_____/

Договор № _____

на предоставление платных медицинских услуг в стационарных условиях

г. Москва

«___» _____ 202__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), находящееся по адресу: г. Москва, Новый Зыковский проезд, д.4., ОГРН от 21.10.2002 № 1027739419014, зарегистрированное Государственным учреждением Московской регистрационной палатой от 06.09.1993, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77№004865600, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны,

(фамилия, имя, отчество)

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик/Потребитель» (в случаях заключения договора с другим физическим лицом в пользу «Потребителя» _____),

(фамилия, имя, отчество указываются если Потребитель не является Заказчиком)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. Заказчик (Потребитель) поручает, Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги (далее- Услуги) в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя (далее – «Прейскурант»), размещенном на официальном сайте Исполнителя по адресу: <https://blood.ru/>, а Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги на основании выставленного счета в соответствии с условиями Договора.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, срок выполнения и их стоимость определяются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью.

1.3. На момент подписания Договора Заказчик (Потребитель):

- уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России);

- проинформирован, о возможности отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- ознакомился с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг и Прейскурантом Исполнителя;

- ознакомился с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя: <https://blood.ru/> и на информационных стендах (стойках) в части условий и сроков оказания Услуг, формы Договора;

- ознакомился и получил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, регистрационный номер Л041-00110-77/00553287, выданной бессрочно Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) (адрес: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, тел. +7 (499) 578-02-20) 29 января 2018 года и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;

- получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации minzdrav.gov.ru, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

- получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (их профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России);

- получил информацию о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- уведомлен о возможности получения 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 и добровольно согласился на оказание ему платных медицинских услуг.

- получил информацию о возможности направления обращений (жалоб) на адреса, указанные в реквизитах сторон к Договору, а также о формах и способах направления обращения.

1.4. Услуги оказываются на территории Исполнителя.

1.5. Сроки оказания Потребителю услуг определяются Сторонами по медицинским показаниям, исходя из режима работы Исполнителя и графика работы медицинских работников, оказывающих Услуги, и отражаются в медицинской документации. Сроки ожидания оказания Потребителю Услуг не превышают сроков ожидания, установленных программой (территориальной программой) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Информировать Заказчика (Потребителя) о медицинских услугах (вмешательствах), о возможных последствиях при оказании медицинских услуг.

2.1.2. Определить необходимый объем услуг и их стоимость согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги, действующему на момент заключения договора.

2.1.3. Оказать медицинские услуги надлежащего качества Заказчику (Потребителю) в согласованном с ним объеме, в соответствии с Договором, Лицензией на осуществление медицинской деятельности, требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»,

Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736, в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а при необходимости оказать дополнительные медицинские услуги.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученных в ходе оказания услуг.

2.1.5. Подготовить и передать Заказчику (Потребителю) документы, подтверждающие произведенную оплату медицинских услуг.

2.1.6. По факту оказания услуг выдать Потребителю сведения, отражающие состояние здоровья после получения Услуг о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.7 По требованию Потребителя в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения выдать следующие документы:

- справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов (далее – Справка),

- иные документы: копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов РФ, ИНН», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя; копию лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.1.8. Хранить врачебную тайну и персональные данные Потребителя.

2.1.9. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.

2.1.10. Сообщать Потребителю, о необходимости оказания дополнительных Услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя, предоставления всей необходимой информации для качественного и полного оказания Услуг.

2.2.2. Отказаться от предоставления Услуг (или установить другое время для оказания):

- на основании письменного отказа Потребителя, от медицинского вмешательства;

- в случае невыполнения Потребителем условий Договора;

- в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры;

- в случае явки Потребителя для оказания Услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка;

2.2.3. С согласия Потребителя оказывать Потребителю дополнительные Услуги, не предусмотренные Договором, о чем Потребитель, должен быть заранее предупрежден.

2.2.4. В случае отсутствия оплаты в срок, указанный в п. 3.3 Договора, Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг и расторгнуть Договор в одностороннем порядке, устно проинформировав об этом Потребителя.

2.2.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

2.2.6. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.3.1. Подписать Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг.

2.3.2. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги.

2.3.3. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения и ему понятна суть оказания Услуг. В случае отказа от медицинского вмешательства Потребителю, разъясняются возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). При отказе от медицинского вмешательства Потребитель несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.4. Информировать медицинский персонал Исполнителя до получения Услуг о перенесенных Потребителем заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях и прочих противопоказаниях для

проведения лечения и/или исследования, в случае сокрытия противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.5. Выполнять требования медицинского персонала о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам. Потребитель, в случае не проведения/отказа от проведения подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.6. Выполнять все указания (рекомендации) медицинского персонала, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

В случае несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского персонала, в том числе назначенного режима лечения, Потребитель (законный представитель) ответственен за возможное снижение качества предоставляемой Услуги, за невозможность ее завершения в срок или отрицательное воздействие на здоровье Потребителя.

2.3.7. Соблюдать пропускной режим, правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, режим работы Исполнителя, санитарно-эпидемиологические, противопожарные, антитеррористические и иные нормы и правила Исполнителя.

2.3.8. Соблюдать требования законодательства Российской Федерации на запрет курения на территории и в помещениях Исполнителя.

2.3.9. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятные условия пребывания.

2.3.10. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего (представляемого) здоровья.

2.3.11. В случае, если Заказчик не является Потребителем, Заказчик обязан уведомить Потребителя обо всех положениях Договора и иных документов, подписываемых Заказчиком.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Требовать предоставления информации:

– об оказываемых Услугах;

– о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны;

– об используемых при предоставлении 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.

2.4.2. Получать медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию.

2.4.3. Отказаться от получения медицинских услуг, оплатив Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. Требовать оказания Услуг, соответствующих порядкам оказания, стандартам, клиническими рекомендациям, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.5. Требовать предоставления Потребителю предусмотренных документов. Порядок и условия выдачи Заказчику (потребителю, законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 определяются нормативными правовыми актами РФ и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.4.6. Отказаться от исполнения Договора полностью или в части, подписав отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. В случаях возникновения конфликтных ситуаций с персоналом, незаконном взимании средств, неудовлетворительных условиях содержания или при возникновении других проблемах обратиться к должностному лицу Исполнителя.

2.4.8. Направлять обращения и претензии к Исполнителю в письменной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре.

3. Порядок расчетов и сдача-приемки оказанных услуг.

3.1. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент оказания Услуг.

3.2. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем с момента подписания настоящего Договора обеими Сторонами и внесения авансового платежа.

3.3. Заказчик (Потребитель) после подписания настоящего Договора до оказания услуг вносит авансовый платеж в размере цены платных медицинских услуг, планируемых к оказанию согласно предварительному расчету плана лечения, являющемуся приложением к Договору, которое является его неотъемлемой частью. В дополнительном соглашении к Договору может быть установлено 100% авансирование дополнительных медицинских услуг.

3.4. Заказчик (Потребитель) производит оплату услуг в соответствии с выставленным счетом в российских рублях. Все расчеты между Сторонами осуществляются в наличной или безналичной форме путем оплаты денежных средств через кассу Исполнителя или перечисления на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре,

3.5. В случае непредставления и (или) неполного представления платных медицинских услуг по основаниям, независящим от Исполнителя (наличие медицинских противопоказаний, биологический материал в недостаточном количестве и (или) качестве и др.), оплаченные денежные средства возвращаются Заказчику (Потребителю) за вычетом фактически понесенных расходов по выполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 ГК РФ).

3.6. За оказанные платные медицинские услуги Потребителю окончательный расчет по Договору производится в последний день пребывания Потребителя в стационаре на основании счета Исполнителя в соответствии с дополнительным соглашением к Договору.

3.7. В случае не предоставления платных медицинских услуг по основаниям, независящим от Исполнителя, оплаченные денежные средства возвращаются Заказчику (Потребителю) за вычетом фактически понесенных расходов по выполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 ГК РФ).

3.8. В случае отказа Потребителя от получения платных медицинских услуг Договор расторгается. В этом случае Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.9. Возврат излишне уплаченных Заказчиком (Потребителем) денежных средств осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Заказчиком (Потребителем) Исполнителю заявления на возврат денежных средств установленного образца и предъявления документа, удостоверяющего личность. В случае обращения за возвратом представителя Потребителя его полномочия должны быть подтверждены доверенностью, удостоверенной нотариально.

3.10. В последний день пребывания Потребителя в стационаре Исполнителем осуществляется передача Потребителю подписанного со своей стороны Акта оказанных услуг. В случае неполучения Акта Заказчик (Потребитель) в течение 5 дней с момента фактического завершения оказания услуг обеспечивает самостоятельное получение Акта оказанных услуг у Исполнителя. Заказчик (Потребитель) в срок, не превышающий 5 дней с даты получения Акта, подписывает и возвращает Исполнителю один экземпляр Акта оказанных услуг. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Заказчика (Потребителя) от подписания акта оказанных услуг Исполнитель вправе составить акт оказанных услуг в одностороннем порядке. В таком случае Услуги, будут считаться оказанными Исполнителем и принятыми Потребителем на основании одностороннего Акта оказанных услуг.

4. Срок действия Договора.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств до 31.12.202

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему Договору.

5. Ответственность сторон, порядок разрешения споров, изменения и расторжения Договора.

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

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5 Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

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

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

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

6. Прочие условия.

6.1. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу. (Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя). В случае если Заказчик является одновременно Потребителем, Договор составляется в 2 экземплярах.)

6.2. Стороны договорились, что при заключении настоящего Договора Исполнитель вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования электронной цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи.

6.3 Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
 Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва,
 Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-21-23
 E-mail: director@blood.ru
 ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
 ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
 БИК: 004525988 ОКПО: 01897529 ОКВЭД: 72.19
 р/с: № 03214643000000017300
 кор.счет: № 40102810545370000003
 УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии»
 Минздрава России)
 л/с: 20736У93830
 Банк получателя: ГУ Банка России по ЦФО/УФК по
 г.Москве г.Москва

Заказчик/Потребитель:

Место жительства:

Паспорт:

№

выдан

E-mail:

Телефон:

Приложение к договору от _____ 202__ г. № _____

Предварительный план лечения к договору от _____ № _____

Заказчик _____

Потребитель _____

Дата рождения потребителя: _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
Итого:					
Итоговая сумма с НДС:					Без НДС

Оплата лечения в стационарных условиях. Авансовый платеж в размере 100% цены платных медицинских услуг, планируемых к оказанию _____ (_____) рублей 00 коп.

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
 Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва,
 Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-21-23
 E-mail: director@blood.ru
 ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
 ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
 БИК: 004525988 ОКПО: 01897529 ОКВЭД: 72.19
 р/с: № 03214643000000017300
 кор.счет: № 40102810545370000003
 УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии»
 Минздрава России)
 л/с: 20736У93830
 Банк получателя: ГУ Банка России по ЦФО//УФК по
 г.Москве г.Москва

Заказчик/Потребитель:

Место _____

жительства: _____

Паспорт: _____

№ _____

выдан _____

E-mail: _____

Телефон: _____