

ДОГОВОР № _____-К
на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург _____

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ТЕСТ, действующего на основании доверенности № _____, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, _____, именуемый(мая) в дальнейшем «Потребитель», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Потребителю - _____ (документ, удостоверяющий личность Паспорт гражданина РФ _____, зарегистрирован по адресу Санкт-Петербург г, тел. электронный адрес: _____@niioncologii), платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также сопутствующие сервисные услуги (при наличии) согласно Приложению № 1 к настоящему Договору (далее - Услуги), а Заказчик обязуется оплатить их в соответствии со ст. 3 настоящего договора.

2. Исполнитель оказывает Услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ФС-78-01-003173 выданной «25» декабря 2020 года Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией размещён на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <https://www.niioncologii.ru/institute/licenz>. Наименование лицензирующего органа: Территориальный орган Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа: 190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90, каб. 306, тел. (812) 314-67- 89

3. Услуги оказываются по желанию Потребителя в соответствии с имеющимся у него заболеванием.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. Получать информацию о стоимости Услуг, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии Потребителя и т.д. (врачебной тайны).

2.1.3. Расторгнуть договор без объяснения причин и отказаться от получения Услуг по договору в письменной форме в любое время при условии оплаты Заказчиком фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

2.1.4. При нарушении сроков Исполнителем требовать компенсации убытков.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. Выполнять требования медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление Услуг, в т.ч. рекомендации лечащего врача, правила внутреннего распорядка и требования санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.2.2. Соблюдать график приема врачей-специалистов и являться в строго назначенное время для получения Услуг по настоящему договору.

2.2.3. Сообщать медицинскому персоналу Исполнителя всю необходимую информацию о состоянии своего здоровья в т.ч. все сведения о наличии других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо процедур или лекарственных препаратов, изменениях самочувствия, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Потребителя.

2.2.4. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать от Потребителя соблюдения: графика прохождения процедур, правил внутреннего распорядка и требований санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

2.3.2. Прервать лечение и/или обследование Потребителя, немедленно уведомив об этом последнего, при:
- наличии медицинских противопоказаний либо при заведомой невозможности достичь результата лечения,

обнаруженной в ходе обследования и/или лечения Потребителя;

- предоставлении Потребителем неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем;
- нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка и требований санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, неисполнения Потребителем медицинских предписаний.

2.3.3. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

2.3.4. Привлекать по согласованию с Потребителем к исполнению настоящего договора специалистов иных медицинских учреждений.

2.3.5. В случае указания Потребителем на ненадлежащее качество Услуг – инициировать проведение экспертизы качества оказанных Услуг.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. Информировать Потребителя о стоимости Услуг, состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.4.2. Оказать Услуги по настоящему договору силами высокопрофессиональных медицинских работников при условии исполнения Заказчиком обязательств, предусмотренных п. 3.2. настоящего договора.

2.4.3. Обеспечить соответствие оказываемых Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.4.4. Вести медицинскую документацию в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2.5. Заказчик обязан:

2.5.1. Оплатить Услуги Исполнителя в соответствии с требованиями ст. 3 настоящего договора.

3. Стоимость Услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость Услуг по настоящему договору определена в соответствии прейскурантом Исполнителя и составляет _____ руб. (_____ рублей 00 копеек), в том числе НДС (при наличии)*. Платные медицинские услуги налогом на добавленную стоимость не облагаются. Сопутствующие сервисные услуги облагаются налогом на добавленную стоимость по ставке 20 %.

3.2. Оплата Услуг производится в размере 100 % предоплаты до начала оказания Услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в т.ч. через операционные кассы вне кассовых узлов кредитных организаций, расположенных на территории Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и/или лечения, в ходе оказания медицинских услуг стоимость Услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение Потребителя.

Изменение стоимости Услуг по договору должны быть оформлены дополнительным соглашением к настоящему договору и подписаны Сторонами. Согласие Заказчика может быть получено по телефону: _____ (подпись). Окончательная стоимость услуг, подлежащая оплате Заказчиком, устанавливается сторонами в дополнительном соглашении.

4. Место и сроки оказания Услуг

4.1. Услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя, а именно по адресу: **СПб, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68**

4.2. Услуга оказывается в срок с _____ по _____

4.3. В зависимости от качества представленных на исследование биоматериалов, необходимости проведения дополнительных исследований для верификации диагноза, Исполнитель имеет право увеличить срок оказания услуг не более чем на 30 дней. Изменение сроков оказания услуг согласовывается Заказчиком с Исполнителем по телефону.

5. Ответственность Сторон и порядок рассмотрения споров

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за виновные действия в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности по настоящему договору в случае если докажет, что

неисполнение и/или ненадлежащее исполнение им обязательств по договору произошло вследствие действий непреодолимой силы или нарушения Потребителем условий настоящего договора.

5.4. Все споры, вытекающие из настоящего договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. Потребитель вправе направить досудебную претензию.

5.5. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством. Потребитель вправе обратиться в суд для защиты нарушенного права.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор оформлен в 3-х экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента оплаты Заказчиком услуг, предусмотренных настоящим договором, и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде.

6.4. В случае отказа Потребителя от получения Услуг по договору Исполнитель производит возврат денежных средств Заказчику на основании письменного требования Заказчика с учетом положений п. 2.1.3. настоящего договора.

6.5. В случае изменения каких-либо реквизитов Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга в письменном виде.

6.6. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).

7. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова"
Минздрава России
Юр. адрес: 197758, г. СПб, пос. Песочный, ул.
Ленинградская, д. 68,
ОГРН 1027812406687 ИНН 7821006887 КПП
784301001
УФК по г. Санкт-Петербургу (отдел № 10, СЕВЕРО-
ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ // УФК ПО Г. САНКТ-
ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург)
р/счет 03214643000000017200
СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ // УФК ПО Г.
САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург, БИК
014030106
e-mail: oncl@rion.spb.ru, тел./факс (812)439-95-55

Заказчик:

Ф.И.О.
Дата рождения:
Документ, удостоверяющий личность:
Паспорт гражданина РФ ____/____/____
Адрес регистрации:
Санкт-Петербург г
Адрес фактического проживания:
Санкт-Петербург г
Тел. ____/____/____
Заказчик ____/____/____

Потребитель:

Ф.И.О.
Дата рождения:
Документ, удостоверяющий личность:
Паспорт гражданина РФ ____/____/____
Адрес регистрации:
Санкт-Петербург г
Адрес фактического проживания:
Санкт-Петербург г
Тел. электронный адрес: ____@niiioncologii
Потребитель ____/____/____

От

Исполнителя ____/____/____
М.П.

Приложение № 1 к договору № ____-К
об оказании платных медицинских услуг
от ____/____/____

1. Исполнитель оказывает Потребителю следующие платные медицинские, а также сопутствующие сервисные услуги (при наличии):

Код Услуги	Наименование Услуги	Стоимость в соответствии с прейскурантом Исполнителя	Кол-во	Сумма
ИТОГО				

2. В случае оказания стационарной медицинской помощи, перечень указанных выше услуг отражается в Плане лечения и (или) обследования, составляемом индивидуально для Потребителя.

3. Настоящим я, _____, отказываюсь от альтернативной возможности получения данного вида медицинской помощи за счет государственных средств, и подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован(а) о возможности получения соответствующих видов и объемов 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 подтверждаю свое желание получить платные медицинские услуги.

4. Настоящим я, _____, подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован(а) 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 моем состоянии здоровья.

5. Настоящим я, _____, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ даю свое согласие Исполнителю на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место регистрации, место проживания, данные документа удостоверяющего личность, индивидуальный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования).

6. Настоящим я, Тест Тест Тест, подтверждаю, что ознакомлен с Прейскурантом платных медицинских услуг Исполнителя, а также с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя

197758, Санкт-Петербург, поселок Песочный, Ленинградская улица, д.68, лит.А.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебной физкультуре; медицинскому массажу; медицинской статистике; операционному делу; сестринскому делу в косметологии; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; (2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; управлению сестринской деятельностью; (4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гастроэнтерологии; гематологии; детской онкологии; детской хирургии; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); пластической хирургии; психотерапии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; хирургии; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; (5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гематологии; детской онкологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; сурдологии-оториноларингологии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; челюстно-лицевой хирургии; хирургии; хирургии (абдоминальной); эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: (1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); алергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гематологии; детской онкологии; детской хирургии; диетологии; забору гемопоэтических стволовых клеток; клинической фармакологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неврологии; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); педиатрии; пульмонологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; сурдологии-оториноларингологии; терапии; торакальной хирургии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; хирургии; хирургии (абдоминальной); челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; (2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; гематологии; детской онкологии; детской хирургии; диетологии; забору гемопоэтических стволовых клеток; клинической фармакологии; колопроктологии; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); педиатрии; пластической хирургии; психотерапии; реаниматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; торакальной хирургии; травматологии и ортопедии; транспортировке гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; хирургии; хирургии (абдоминальной); эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; (3) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; (4) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: гематологии; детской онкологии; онкологии; трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток; При оказании паллиативной медицинской помощи: (1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; гематологии; детской онкологии; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; онкологии; терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: (1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); (3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности. При обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях: по заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов.

197758, Санкт-Петербург, поселок Песочный, Ленинградская улица, д.68, лит. В

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гистологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу; (4) при оказании первичной

специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; клинической лабораторной диагностике; онкологии; психотерапии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; челюстно-лицевой хирургии; эндокринологии; (5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, онкологии, психотерапии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии. При оказании паллиативной медицинской помощи: (1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; лечебной физкультуре; медицинскому массажу;

197758, Санкт-Петербург, Курортный район, поселок Песочный, Ленинградская улица, д.68, лит.Е

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; рентгенологии; (4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической фармакологии; онкологии; радиологии; рентгенологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: (1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: радиотерапии; (2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии; клинической фармакологии; онкологии; сестринскому делу; радиологии; радиотерапии; рентгенологии.

197758, Санкт-Петербург, поселок Песочный, Ленинградская улица, д.68, лит. Ж.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: патологической анатомии; (2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: патологической анатомии.

191124, г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, дом 10-12, лит. В, часть помещений 1-Н (пом. 127-149, 152-171)

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; (2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведение профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; управлению сестринской деятельностью; (4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); психотерапии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: (1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); (3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

192289, г. Санкт-Петербург, Моравский пер. д.5, лит. А, часть помещений 4-Н (пом. 207-214, 216-235)

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: (1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; функциональной диагностике; (2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведение профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; управлению сестринской деятельностью; (4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); психотерапии; рентгенологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: (1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); (3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

От Исполнителя _____ / _____ /
М.П.

Заказчик _____ / _____ /