

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных медицинских услуг (амбулаторный)**

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, далее именуемое «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор на предоставление платных медицинских услуг (далее - «Договор»), о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (услуги) Пациенту в соответствии с перечнем видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги (Прейскурант), в объеме, определенном Договором, а Пациент обязуется оплатить услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Пациент согласен на получение платных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом Исполнителя. Платные медицинские услуги оказываются по желанию Пациента при его самостоятельном обращении за получением медицинских услуг.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006);

- ознакомил и предоставил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной (переоформленной) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения от 14 декабря 2020 года № ФС-99-01-009789 на основании приказа от 14 декабря 2020 года № 11846 и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (далее - лицензия);

- предоставил информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в других медицинских организациях без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- письменно уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- ознакомил с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.5. Медицинские услуги оказываются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласия на обработку персональных данных и уведомления его о правах и обязанностях при получении медицинских услуг.

1.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, указывается в счете, являющемся неотъемлемой частью Договора.

1.7. В случае, если при оказании услуг по Договору требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, стоимость которых установлена Прейскурантом, Исполнитель предупреждает об этом Пациента и оказывает такие услуги с его согласия.

1.8. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает характер, сроки и объем предоставляемых услуг по Договору. Срок начала оказания услуг определяется датой и временем обращения Пациента за медицинской помощью по Договору. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния; наличия у врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально. Сроком окончания оказания услуг по настоящему Договору является дата окончания предоставления Исполнителем услуг Пациенту по Договору.

1.9. Услуги по Договору оказываются Пациенту по адресу места оказания услуг в соответствии с лицензией.

1.10. В случае, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, справка об

оплате медицинских услуг по Договору для представления в налоговые органы Российской Федерации выдается по требованию Пациента в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его обращения после полной оплаты оказанных Исполнителем медицинских услуг по настоящему Договору.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями и установленными требованиями. Оказание медицинских услуг осуществляется согласно режиму работы структурных подразделений Исполнителя.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего Договора известить об этом Пациента.

2.1.3. Информировать Пациента по его требованию о состоянии здоровья, диагнозе, целях и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, о применяемых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. Организовать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования, исследования в других медицинских организациях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых своими силами.

2.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.6. Предоставлять Пациенту по его требованию и на основании письменного запроса медицинские документы (их копии) и выписки из них в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Вести учет видов, объема медицинских услуг, а также денежных средств, полученных от Пациента.

2.1.8. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.9. Обеспечить соблюдение прав Пациента.

### 2.2. Исполнитель имеет право:

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

2.2.2. 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.

2.2.3. Обрабатывать и передавать персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы Исполнителя, при невыполнении назначений лечащего врача, наличии медицинских противопоказаний, при состояниях алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента, а также при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

### 2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, режим работы Исполнителя, пропускной и внутриобъектовый режимы, режим лечения, выполнять назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя. Являться для получения медицинской помощи в назначенное время.

2.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинским работникам) до оказания медицинской помощи данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских организациях (при их наличии), а также сообщить сведения о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях и т.д.), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств, иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

2.3.3. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

2.3.4. Производить оплату предоставляемых медицинских услуг, а также фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, на основании счетов Исполнителя, в срок, установленный Договором.

2.3.5. Подписывать дополнительные соглашения к Договору, акты оказанных услуг и иные документы в соответствии с условиями настоящего Договора.

### 2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.2. Получать информацию о профессиональном образовании и квалификации специалистов Исполнителя, оказывающих соответствующую услугу.

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется на основании Прейскуранта, действующего на дату оказания услуг по Договору и в соответствии со счетом.

3.2. Оплата медицинских услуг по Договору производится Пациентом в российских рублях, в порядке 100 % предоплаты на основании выставленного Исполнителем счета наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке, посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящей Договоре.

3.3. По факту оказания медицинских услуг по Договору Исполнитель представляет Пациенту акт(-ы) оказанных услуг по настоящему Договору, который последний обязуется получить у Исполнителя в рабочее время по адресу: г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15, стр. 19, каб. 23. Акт(-ы) оказанных услуг подписывается Сторонами. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Пациента от подписания акта оказанных услуг Исполнитель вправе составить акт оказанных услуг в одностороннем порядке. Услуги, указанные в данном акте, будут считаться оказанными Исполнителем и принятыми Пациентом в полном объеме.

3.4. Если в процессе оказания медицинских услуг по Договору возникнет необходимость получения дополнительных медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение к Договору и до начала оказания услуг Пациент оплачивает их стоимость по счету Исполнителя.

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

3.6. Возврат излишне уплаченных Пациентом денежных средств осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней после предоставления Пациентом Исполнителю заявления на возврат денежных средств установленного образца и предъявления паспорта (документа, удостоверяющего личность). В случае обращения за возвратом представителя Пациента, его полномочия должны быть подтверждены доверенностью, удостоверенной нотариально.

3.6.1. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в кассу Исполнителя в безналичной форме банковскими картами через POS-терминал, производится Исполнителем в безналичной форме владельцу банковской карты, с которой произведена оплата, по соответствующему заявлению Пациента по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.6.2. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в наличной и/или безналичной форме через терминалы приема платежей или банкомат, производится Исполнителем в безналичной форме по соответствующему заявлению Пациента по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.6.3. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в наличной форме через кассу Исполнителя, производится Исполнителем в наличной форме в кассе Исполнителя по соответствующему заявлению Пациента.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством, а также в случае если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что Пациент не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
- в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и /или лечения, но Пациент не выполнил эти назначения;
- осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных рекомендаций;
- вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

4.2. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинских услуг ненадлежащими.

4.3. В случае если невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Пациенту остаток неиспользованных денежных средств.

4.4. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим Договором.

4.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4.6. Споры, возникшие при исполнении настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения, либо на условиях, предусмотренных Договором. Обязательства Сторон считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора, либо в сроки, установленные в таком соглашении.

Все условия Договора рассматриваются в едином контексте с медицинской картой, планом лечения, анкетой о здоровье, информированным добровольным согласием и лицензией на осуществление медицинской деятельности.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.3. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

## 6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель

ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»  
адрес: 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д.15  
УФК по г. Москве (ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»  
л/с 20736Х43340)  
р/с 03214643000000017300  
к/с 40102810545370000003  
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ  
г. Москва  
БИК 004525988  
ОКТМО 45320000  
ИНН/КПП 7731082971/773101001  
ОГРН 1037700201131  
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, о  
юридическом лице зарегистрированном до  
1 июля 2002 года  
серия 77 № 007155519 от 13.02.2003  
выдано Межрайонной инспекцией МНС  
России № 39 по г. Москве

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка подписи

### Пациент

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: серия, номер \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи: \_\_\_\_\_  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка подписи

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на предоставление платных медицинских услуг в условиях стационара**

г. Москва

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, далее именуемое «**Исполнитель**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор на предоставление платных медицинских услуг (далее - «Договор»), о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (услуги) Пациенту в соответствии с перечнем видов услуг, предусмотренных лицензией и действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги (Прейскурант), в объеме, определенном Договором, а Пациент обязуется оплатить услуги на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Пациент согласен на получение платных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом Исполнителя. Платные медицинские услуги оказываются по желанию Пациента при его самостоятельном обращении за получением медицинских услуг.

1.3. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006);

- ознакомил и предоставил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной (переоформленной) Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения от 14 декабря 2020 года № ФС-99-01-009789 на основании приказа от 14 декабря 2020 года № 11846 и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (далее - лицензия);

- предоставил информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в других медицинских организациях без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- письменно уведомил о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- ознакомил с действующим Прейскурантом на платные медицинские услуги.

1.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.5. Медицинские услуги оказываются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, согласия на обработку персональных данных и уведомления его о правах и обязанностях при получении медицинских услуг.

1.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, указывается в реестре платных медицинских услуг (реестр), являющемся неотъемлемой частью Договора.

1.7. В случае, если при оказании услуг по Договору требуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных реестром, стоимость которых установлена Прейскурантом, Исполнитель предупреждает об этом Пациента и оказывает такие услуги с его согласия.

1.8. Сроком начала оказания услуг по настоящему Договору является дата поступления Пациента в стационар Исполнителя (дата госпитализации). Сроком окончания оказания услуг по настоящему Договору является последний день пребывания Пациента в стационаре Исполнителя (при этом выписка Пациента из стационара осуществляется до 12 часов текущего дня).

1.9. Услуги по Договору оказываются Пациенту по адресу места оказания услуг в соответствии с лицензией.

1.10. В случае, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, справка об оплате медицинских услуг по Договору для представления в налоговые органы Российской Федерации выдается по требованию Пациента в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его обращения после полной оплаты оказанных Исполнителем медицинских услуг по настоящему Договору.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечить оказание медицинских услуг Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями и установленными требованиями. Оказание медицинских услуг осуществляется согласно режиму работы структурных подразделений Исполнителя.

2.1.2. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего Договора известить об этом Пациента.

2.1.3. Информировать Пациента по его требованию о состоянии здоровья, диагнозе, целях и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, о применяемых при оказании медицинской помощи лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. Организовать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования, исследования в других медицинских организациях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности выполнения таковых своими силами.

2.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.6. Предоставлять Пациенту по его требованию и на основании письменного запроса медицинские документы (их копии) и выписки из них в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Вести учет видов, объема медицинских услуг, а также денежных средств, полученных от Пациента.

2.1.8. Соблюдать врачебную тайну.

2.1.9. Обеспечить соблюдение прав Пациента.

### 2.2. Исполнитель имеет право:

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

2.2.2. 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.

2.2.3. Обрабатывать и передавать персональные данные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего Договора при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима работы и пропускного режима Исполнителя, при невыполнении назначений лечащего врача, наличии медицинских противопоказаний, при состояниях алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента, а также при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента.

### 2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать правила внутреннего распорядка, пропускной и внутриобъектовый режимы, режим работы Исполнителя, режим лечения, сроки (время) выписки из стационара, выполнять назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя. Являться для получения медицинской помощи в назначенное время.

2.3.2. Предоставить Исполнителю (медицинским работникам) до оказания медицинской помощи данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в других медицинских организациях (при их наличии), а также сообщить сведения о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях (СПИД, гепатит, бронхиальная астма, сахарный диабет, туберкулез, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, венерических заболеваниях и т.д.), о переливаниях крови, перенесенных оперативных вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, употреблении алкоголя, наркотических и иных токсических средств, иных факторах, которые могут повлиять на качество оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

2.3.3. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду обитания.

2.3.4. Производить оплату предоставляемых услуг, в том числе дополнительных медицинских услуг, а также фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору, на основании счетов Исполнителя, в срок, установленный Договором.

2.3.5. Подписывать дополнительные соглашения к Договору, реестры и акты оказанных услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

### 2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о своих правах и обязанностях, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.2. Получать информацию о профессиональном образовании и квалификации специалистов Исполнителя, оказывающих соответствующую услугу.

## 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется на основании Прейскуранта,

действующего на дату оказания услуг по Договору и в соответствии с реестром.

3.2. При подписании настоящего Договора Пациент вносит авансовый платеж в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей на основании счета Исполнителя. Авансовый платеж не рассматривается Сторонами как коммерческий кредит – проценты за пользование не начисляются.

3.3. При использовании внесенной суммы авансового платежа Пациент производит платеж в соответствии с дополнительным соглашением к Договору и счетом Исполнителя, который Пациент обязуется своевременно получить у Исполнителя.

3.4. Исполнитель и Пациент каждые \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) календарных дней производят сверку расчетов и услуг по Договору.

3.5. Расчеты между Сторонами производятся в российских рублях. Оплата услуг по Договору может быть произведена Пациентом наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке, посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящей Договоре.

3.6. Окончательный расчет по Договору производится Пациентом в последний день пребывания последнего в стационаре на основании счета Исполнителя. По факту оказания медицинских услуг по Договору Исполнитель представляет Пациенту акт(-ы) оказанных услуг по настоящему Договору, который последний обязуется получить у Исполнителя в рабочее время по адресу: г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15, стр. 19, каб. 23. Акт(-ы) оказанных услуг подписывается Сторонами. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Пациента от подписания акта оказанных услуг Исполнитель вправе составить акт оказанных услуг в одностороннем порядке. Услуги, указанные в данном акте, будут считаться оказанными Исполнителем, принятыми Пациентом и подлежащими оплате в соответствии с условиями Договора в полном объеме.

3.7. Пациент может отказаться от получения платных медицинских услуг, при этом Договор расторгается. В этом случае Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.8. Возврат излишне уплаченных Пациентом денежных средств осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней после предоставления Пациентом Исполнителю заявления на возврат денежных средств установленного образца и предъявления паспорта (документа, удостоверяющего личность). В случае обращения за возвратом представителя Пациента, его полномочия должны быть подтверждены доверенностью, удостоверенной нотариально.

3.8.1. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в кассу Исполнителя в безналичной форме банковскими картами через POS-терминал, производится Исполнителем в безналичной форме владельцу банковской карты, с которой произведена оплата, по соответствующему заявлению Пациента по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.8.2. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в наличной и/или безналичной форме через терминалы приема платежей или банкомат, производится Исполнителем в безналичной форме по соответствующему заявлению Пациента по указанным в заявлении банковским реквизитам.

3.8.3. Возврат денежных средств, оплаченных Пациентом в наличной форме через кассу Исполнителя, производится Исполнителем в наличной форме в кассе Исполнителя по соответствующему заявлению Пациента.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством, а также в случае если:

- проявились осложнения, связанные с тем, что Пациент не предоставил специалистам Исполнителя полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях;
- в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и /или лечения, но Пациент не выполнил эти назначения;
- осложнения наступили из-за несоблюдения врачебных рекомендаций;
- вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

4.2. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания медицинских услуг ненадлежащими.

4.3. В случае если невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Пациенту остаток неиспользованных денежных средств.

4.4. Исполнитель имеет право изменить сроки оказания медицинских услуг по причинам, не предусмотренным настоящим Договором.

4.5. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

4.6. Споры, возникшие при исполнении настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения, либо на условиях, предусмотренных Договором. Обязательства Сторон считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора, либо в сроки, установленные в таком соглашении.

Все условия Договора рассматриваются в едином контексте с медицинской картой, планом лечения, анкетой о здоровье, информированным добровольным согласием, лицензией на осуществление медицинской деятельности и реестром платных медицинских услуг.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.3. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах на русском языке. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

## 6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель

ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»  
адрес: 121359, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д.15  
УФК по г. Москве (ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой»  
л/с 20736Х43340)  
р/с 03214643000000017300  
к/с 40102810545370000003  
ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ  
г. Москва  
БИК 004525988  
ОКТМО 45320000  
ИНН/КПП 7731082971/773101001  
ОГРН 1037700201131  
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, о  
юридическом лице зарегистрированном до  
1 июля 2002 года  
серия 77 № 007155519 от 13.02.2003  
выдано Межрайонной инспекцией МНС  
России № 39 по г. Москве

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка подписи

### Пациент

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: серия, номер \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи: \_\_\_\_\_  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись                      расшифровка подписи