

Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

" ____ " _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Лечебно-реабилитационный клинический центр» Министерства обороны Российской Федерации, (свидетельство о внесении записи ЕГРЮЛ серия 77 № 007010069 от 28.01.2003г., выдано Межрайонной инспекцией МНС России № 39 по г. Москве), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», имеющее лицензию на право осуществления медицинской деятельности № ФС-99-01-009543 от 13.07.2018 г., выданную Росздравнадзором (109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, строение 1, т. (495) 698-45-38), в лице начальника Турлая Михаила Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка),

_____ именуемый(ая) в дальнейшем "**Пациент**", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. **Исполнитель** обязуется предоставить **Пациенту** платные медицинские услуги надлежащего качества в объеме и по цене, указанным в Приложении (ях) в соответствии со счетом (счетами), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав **Пациента** на получение платной медицинской помощи в Медицинском центре Минобороны России.

Пациент берет на себя обязательства оплачивать **Исполнителю** затраты, связанные с оказанием платной медицинской помощи.

1.3. Основанием оказания платных медицинских услуг является желание **Пациента** при наличии паспорта (удостоверения личности).

1.4. **Пациент** извещен, что: медицинские услуги, предоставляемые на платной основе входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и **Пациент** вправе получить их бесплатно в иных лечебно-профилактических учреждениях по месту прикрепления.

Подписав настоящий Договор, **Пациент** добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказать платные медицинские услуги в соответствии с выданной лицензией № ФС-99-01-009365 от 23.03.2017 г. с надлежащим качеством по медико-экономическим стандартам по предварительной записи для лечебно-диагностических отделений.

2.1.2. Ознакомить пациента с порядком получения медицинской помощи, оказываемой **Исполнителем**.

2.1.3. Проводить обследование и лечение **Пациента** на основе современных технологий, с использованием современной техники и оборудования, в рамках, определенных выданной ему Лицензией на право осуществления медицинской деятельности, соблюдая утвержденные профессиональные стандарты оказания медицинской помощи, технику безопасности, производственную санитарию и гигиену.

2.1.4. Осуществлять оказание медицинской помощи силами медицинских работников, имеющих соответствующие сертификаты специалиста.

2.1.5. Поставить в известность **Пациента** о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемой лечебно-профилактической помощи.

2.1.6. Поручить врачу осмотр и обследование для установления предварительного диагноза, о результатах обследования проинформировать **Пациента**, отразить предварительный диагноз и план обследования и лечения в амбулаторной карте **Пациента**.

В амбулаторной карте **Пациента** врач делает письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, планом обследования, лечения и возможном осложнении.

2.1.7. В соответствии с предварительным диагнозом и планом обследования, лечения, внесенным в амбулаторную карту **Пациента**, осуществить качественное обследование, лечение в установленный Договором срок.

2.2. **Пациент обязан:**

2.2.1. Оплатить медицинские услуги по цене, указанной в разделе 3 настоящего Договора по согласованным тарифам, согласно действующего Прейскуранта.

2.3. **Пациент имеет право:**

2.3.1. При несоблюдении **Исполнителем** обязательств по срокам исполнения услуг:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

2.4. **Пациент:**

- соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных, специализированных методов обследования, которые осуществляются за дополнительную плату.

III. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Медицинская помощь, предоставленная **Пациенту**, оплачивается **Исполнителю** по ценам, действующим на данный период, по прейскуранту цен, находящимся в регистратуре, до оказания медицинской помощи.

3.2. **Исполнитель** обязан предоставить **Пациенту** все необходимые для производства расчетов документы.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1.1. Срок действия Договора с " _____ " _____ г. по " _____ " _____ г.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью **Пациенту** в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. **Исполнитель** освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине **Пациента** (в случае отказа от прохождения дополнительного обследования согласно п. 2.4. Договора или не выполнения требований врача), а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

VI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.

5.2. В случае невозможности решения споров путем переговоров стороны после реализации предусмотренной законодательством процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны сторонами. Приложение к Договору составляет его неотъемлемую часть.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру.

VIII. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Лечебно-реабилитационный клинический центр»
Министерства обороны Российской Федерации

Адрес (почтовый и юридический):

117218, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корпус 6
Тел. 8-495-332-28-00, 8-499-124-33-00, факс: 8-499-129-27-80

ИНН 7712041602 / КПП 772701001

Банк: ГУ Банка России по ЦФО

р/с 40501810845252000079

УФК по г. Москве (ФГБУ «ЛРКЦ» Минобороны России

л/с 20736Ц09880)

БИК 044525000

ОКПО 08888159

ОКТМО 45397000000

КПС 00000000000000000130
Email: lrkc@mil.ru

ПАЦИЕНТ:

М.В.ТУРЛАЙ

(Начальник ФГБУ «ЛРКЦ» Минобороны России)

МП