

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**на оказание платных медицинских услуг**

город Новосибирск

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ года

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Новосибирск) (ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск))** (Свидетельство серия 54 № 004565616 от 31.05.2012 г., выданное Межрайонной ИФНС России № 16 по Новосибирской области, лицензия ФС-54-01-002062 от 16 марта 2015 года, выданная Территориальным органом Росздравнадзора по Новосибирской области), именуемое в дальнейшем «**Центр**», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин (-ка)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона*  
именуемый (-ая) в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На условиях настоящего Договора Центр обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется принять и оплатить медицинские услуги, оказанные Центром в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Центра.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Центра в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (в т.ч. информированного добровольного согласия на оперативное вмешательство, анестезиологического пособия и согласия на переливание компонентов донорской крови).

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Центром, содержатся в действующем на момент заключения настоящего договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента.

В момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность (Приложение № 1), Прейскурантом Центра, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования

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

1.4. В момент заключения настоящего Договора Пациент информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Пациент дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 3) и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

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

1.6. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента

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

1.7. Порядок и условия предоставления платных медицинских услуг, режим работы Центра по предоставлению платных медицинских услуг (дни, часы, перечень специалистов), перечень и виды платной медицинской помощи и их стоимость определены Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг физическим лицам в ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск), утвержденным Приказом главного врача.

**II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Центр обязуется:

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации;

2.1.3. Предупредить Пациента, в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

2.1.4. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования;

2.1.5. Своевременно и качественно оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

2.1.6. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, в том числе в сети «Интернет», включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т.п.) и выдать копии этих медицинских документов.

2.2. Центр имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;

2.2.3. Требовать от Пациента бережного отношения к имуществу Центра и соблюдения им Правил внутреннего распорядка Центра;

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Пациента.

2.2.6. Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения им условий п.2.3. настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Центром медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим Центра, требования и предписания медицинского персонала Центра, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Центра.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Центра. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента и/или лиц его сопровождающих, Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста;

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

### **III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость и порядок расчетов предоставляемых медицинских услуг определяются в Приложении № 1 к настоящему Договору. В соответствии с подпунктом 2 пункта 2 и пунктом 6 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации реализация медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором, не подлежит налогообложению (освобождается от налогообложения) НДС. Счёт-фактура не выставляется.

### **IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Центром и Пациентом.

4.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке, в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае полного отказа пациента от получения медицинских услуг после заключения договора и оплаты услуг договор расторгается. При этом пациенту возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг, пациенту подлежат возврату денежные средства пропорционально объема оказанных услуг.

#### **V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а так же в случае, если Пациент не проинформировал Центр о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

#### **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Центр обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Центр вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Настоящий договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью договора.

##### **Приложения:**

1. Приложение № 1 - Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, и сроки их предоставления;
2. Приложение № 2 - Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск);
3. Приложение № 3 - Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных.

#### **ЦЕНТР**

ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)  
Юр. (почтовый) адрес: 630087, г. Новосибирск,  
ул. Немировича-Данченко, 132/1  
ОГРН 1125476088825  
ИНН 5403338271 КПП 540301001  
л/с 20516Ш63860  
р/с 40 501 810 7 000 42 00000 2  
Сибирского ГУ Банка России г. Новосибирска

#### **ПАЦИЕНТ**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*ФИО*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*адрес места жительства, контактный телефон*

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.



Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность  
ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Новосибирск)

2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- анестезиологии и реаниматологии;
- бактериологии;
- дезинфектологии;
- лабораторной диагностике;
- лечебной физкультуре;
- медицинской статистике;
- медицинскому массажу;
- операционному делу;
- организации сестринского дела;
- рентгенологии;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в педиатрии;
- функциональной диагностике;

2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
педиатрии;

терапии;

4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:  
акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий);

- бактериологии;
- дерматовенерологии;
- кардиологии;
- неврологии;
- нейрохирургии;
- оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации);
- офтальмологии;
- профпатологии;
- психиатрии;
- психиатрии-наркологии;
- рентгенологии;
- ультразвуковой диагностике;
- урологии;
- функциональной диагностике;
- хирургии;
- эндокринологии;
- эндоскопии;
- эпидемиологии;

5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

- анестезиологии и реаниматологии;
- бактериологии;
- дезинфектологии;
- кардиологии;
- неврологии;
- нейрохирургии;
- оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации);
- офтальмологии;
- рентгенологии;
- сердечно-сосудистой хирургии;
- ультразвуковой диагностике;
- урологии;
- функциональной диагностике;
- эндокринологии;
- эндоскопии;
- эпидемиологии.

3. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

- анестезиологии и реаниматологии;
- бактериологии;

дезинфектологии;  
кардиологии;  
неврологии;  
нейрохирургии;  
оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации);  
офтальмологии;  
рентгенологии;  
сердечно-сосудистой хирургии;  
ультразвуковой диагностике;  
урологии;  
функциональной диагностике;  
эндокринологии;  
эндоскопии;  
эпидемиологии.

2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

анестезиологии и реаниматологии;  
бактериологии;  
дезинфектологии;  
детской хирургии;  
диетологии;  
клинической лабораторной диагностике;  
клинической фармакологии;  
лечебной физкультуре и спортивной медицине;  
медицинской статистике;  
медицинскому массажу;  
неврологии;  
нейрохирургии;  
неонатологии;  
онкологии;  
организации здравоохранения и общественному здоровью;  
операционному делу;  
организации сестринского дела;  
педиатрии;  
рентгенологии;  
рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению;  
сердечно-сосудистой хирургии;  
сестринскому делу;  
сестринскому делу в педиатрии;  
терапии;  
трансфузиологии;  
ультразвуковой диагностике;  
функциональной диагностике;  
хирургии;  
эндокринологии;  
эндоскопии;  
эпидемиологии.

4) при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:

нейрохирургии;  
сердечно-сосудистой хирургии.

7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) при проведении медицинских осмотров по:  
медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);  
медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

3) при проведении медицинских экспертиз по:  
экспертизе качества медицинской помощи;  
экспертизе профессиональной пригодности;  
экспертизе временной нетрудоспособности;

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Ф.И.О. субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
Серия, номер и дата выдачи: \_\_\_\_\_  
Орган, выдавший документ: \_\_\_\_\_

Даю согласие федеральному государственному бюджетному учреждению «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Новосибирск) (далее – Оператор), расположенному по адресу: Российская Федерация, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Немировича-Данченко, дом 132/1, на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающимися медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

В случае, если оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению оператора, несет ответственность перед оператором.

Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных в течение срока хранения медицинской карты амбулаторного больного (форма медицинской документации № 025/у) – двадцать пять лет.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Субъект персональных данных \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_