**ДОГОВОР № 119**

**на оказание платных медицинских услуг с заказчиком в интересах пациента**

г. Нижний Новгород 16.09.2023

 Нижегородский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (НГФ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Филиал», в лице директора *Павловой Татьяны Геннадьевны, действующего на основании приказа ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России от 28.06.2022 № 169-П/гнц* и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-52/00357124 от 17.09.2020 года, действующей бессрочно, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", действующий в интересах гражданина(ки) **,** медицинская карта №, именуемого(ой) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. По настоящему договору Филиал обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги в амбулаторных условиях, а Пациент обязуется оплатить оказываемые медицинские услуги в порядке, установленном настоящим договором.

1.2. Перечень представляемых медицинских услуг, определяется врачом-специалистом по результатам первичной и/или вторичной консультации, указывается в направлении (согласно утвержденной форме), в соответствии действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденном приказом Филиала и размещенном на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя: https://www.ngfcnikvi.ru

1.3. Медицинские услуги оказываются в день обращения Пациента и после внесения оплаты Заказчиком. В случае невозможности оказания медицинских услуг в день обращения или по требованию Пациента медицинские услуги оказываются в другой день в соответствии с Расписанием консультативного приема.

**2. Права и обязанности сторон.**

2.1. Филиал обязан:

- оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом утвержденных Минздравом России стандартов оказания медицинской помощи;

- получить информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство;

- соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся здоровья Пациента.

2.2. Филиал имеет право:

- в случае возникновения экстренных и неотложных состояний Пациента самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и метода лечения, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

- не оказывать медицинские услуги, если они не оплачены в соответствии с разделом 3 настоящего договора;

- не использовать результаты исследований, выполненных в других медицинских организациях;

- не сообщать по телефонной, электронной, факсимильной и другим видам связи результаты лабораторных исследований;

 -прекратить лечение и расторгнуть договор в случае нарушения Пациентом правил внутреннего распорядка и предписаний врача-специалиста;

- отказать в оказании медицинских услуг, в случае отказа Пациента подписать информированное добровольное согласие.

2.3. Заказчик обязан:

- оплатить медицинские услуги в размере и порядке, которые определены разделом 3 настоящего договора;

- обеспечить выполнение Пациентом требований медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.4. Заказчик и Пациент имеют право:

- на предоставление информации о медицинских услугах;

- на выдачу Справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации в установленной форме;

- на проведение лабораторных исследований без консультации врача (отказ от консультации оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору);

- на получение результатов исследований в регистратуре Центра лично;

- на выдачу медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в Порядке, утвержденном Приказом Филиала;

- отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Филиалу фактически понесенных им расходов.

**3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов.**

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденных приказом Филиала.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется путем 100% предоплаты:

- наличными денежными средствами в кассу Филиала;

- списанием денежных средств с банковской карты;

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Филиала.

**4. Ответственность сторон.**

4.1. Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента.

4.2. Филиал освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.3. Филиал не несет ответственности за отсутствие ожидаемого эффекта от лечения в случаях:

- несоблюдения Пациентом медицинских указаний и рекомендаций персонала Центра;

- самостоятельного применения Пациентом лекарственных средств и процедур, не предписанных к приему врачами-специалистами Филиала;

- не информирования, а также неполного или недостоверного информирования медицинского персонала Филиала о наличии противопоказаний, аллергических реакций организма, заболеваний, не связанных с заболеванием, послужившем основанием к обращению к Исполнителю, а также об истории возникновения, течения заболевания и ранее применявшихся методах лечения;

- отсутствия разрешенных в установленном порядке к применению медицинских изделий и лекарственных средств, позволяющих обеспечить полное излечение данного заболевания.

**5. Порядок изменения и расторжения договора.**

5.1. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

5.2. Заказчик и Пациент вправе расторгнуть настоящий договор в любой момент, при условии возмещения Филиалу фактически понесенных им расходов.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

**6. Прочие условия.**

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до момента его расторжения.

6.2. В случае обращения Пациента к врачу с одним и тем же диагнозом в течение трех месяцев после первичного обращения консультация специалиста оплачивается как повторная; свыше трех месяцев - как первичная.

6.3. Заказчик не возражает против использования аналога собственноручной подписи директора Филиала, выполненного путём светокопирования, для подписания настоящего договора.

6.4. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и для пациента.

**7.Реквизиты и подписи Сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:НГФ ФГБУ "ГНЦДК" Минздрава РоссииАдрес местонахождения:603950, г.Н.Новгород, ул.Ковалихинская 49ГИНН/КПП 7718710585/ 526043001ОГРН 1087746788095 от 27.06.2008 г.Банковские реквизиты:Р /с 40102810745370000024Л/с 20326Ш75200Банк: Волго-Вятское ГУ Банка России//УФК по Нижегородской области г. Нижний НовгородБИК 012202102Директор НГФ ФГБУ "ГНЦДК"Минздрава России | Заказчик:Ф.И.О.: Адрес места жительства: гдокумент, удостоверяющий личность Паспорт РФ Серия № , выдан Телефон:  |
| Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т. Г. Павлова | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись Заказчика) |