

г. Киров « _____ » _____ 2023г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице ведущего бухгалтера Никитиной Н.А., действующего на основании доверенности от 09.03.2023, с одной стороны и _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили именуемый в дальнейшем Потребитель (Заказчик), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю _____

медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных платных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Заказчик - лицо, приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя. Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом.

1.2. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, регистрационный номер лицензии №1041-00110-43/00572212, дата предоставления лицензии - 07.11.2019, срок действия: бессрочно, лицензирующий орган: Территориальный орган Росздравнадзора по Кировской области (610004, г. Киров, ул. Питицкая д. 2, этаж 5, ИНН 4345093652, ОГРН 104431688752). Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, отражен в настоящем Договоре, на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://nirprk.ru/>, на сайте www.goszlaznatvor.gov.ru.

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству платных медицинских услуг.

1.4. Потребителю (Заказчику) до заключения договора предоставляется информация 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 на территории Кировской области.

1.5. Потребитель (Заказчик) до заключения договора получил информацию об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, в том числе:

порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификация);

информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах оказания медицинской помощи;

указанная информация, а также иные сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора, в том числе те, которые необходимы в соответствии с законодательством Российской Федерации для предоставления Потребителю (Заказчику) размещены на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://nirprk.ru/>, а также на информационных стендах.

1.6. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с правилами поведения пациента у Исполнителя и обязуется соблюдать режим лечения и правила поведения пациента у Исполнителя.

1.7. Условия оказания платных медицинских услуг соответствуют условиям, закрепленным в соответствующих приказах оказания медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Сроки оказания платных медицинских услуг соответствуют срокам ожидания для аналогичных медицинских услуг, установленных в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области. В случае, если срок ожидания соответствующей медицинской услуги не предусмотрен программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, такой срок оказания платной медицинской услуги по настоящему Договору не может превышать более чем 30 календарных дней.

Сроки оказания платных медицинских услуг соответствуют срокам оказания для аналогичных медицинских услуг, установленных в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области. В случае, если срок оказания соответствующей медицинской услуги не предусмотрен программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, такой срок оказания платной медицинской услуги по настоящему Договору не может превышать более чем 30 календарных дней.

1.8. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.9. До заключения договора Исполнитель уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначения режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Подпись Потребителя (Заказчика) на настоящем Договоре свидетельствует о том, что Потребитель (Заказчик) с данной информацией ознакомлен.

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

2.1. Стоимость платных медицинских услуг по договору определяется согласно Прейскуранту Исполнителя. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, цена платных медицинских услуг согласованы сторонами в товарном чеке, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. Стоимость платных медицинских услуг оплачивается Потребителем (Заказчиком) в порядке предоплаты Исполнителю до их оказания. В случае отсутствия оплаты по настоящему договору Исполнитель не приступает к оказанию платных медицинских услуг.

2.3. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов).

3.1. По окончании оказания платной медицинской услуги Исполнитель без взимания дополнительной платы передает Потребителю (Заказчику, при наличии полномочий) необходимые медицинские документы в регистратуре Исполнителя по адресу г. Киров, ул. Державина, 84. Для получения результата оказания платной медицинской услуги Потребитель (Заказчик, при наличии полномочий) самостоятельно обращается в регистратуру Исполнителя.

В зависимости от вида оказанной платной медицинской услуги, такие медицинские документы отражают (если применимо) состояние здоровья Потребителя после получения платной медицинской услуги, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.2. При последующей необходимости Потребитель (Заказчик, при наличии полномочий) имеет право по запросу получить необходимые медицинские документы (их копии) и выписки в порядке, установленном частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора.

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств. Настоящий Договор составлен по одному экземпляру для каждой из Сторон.

5.2. Настоящий договор может быть изменен и расторгнут в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.3. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5.4. В случае отсутствия оплаты по настоящему договору в течение 5 рабочих дней с момента его заключения Исполнитель вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть настоящий договор, уведомив об этом Потребителя (Заказчика).

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке. Потребитель (Заказчик) вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и Исполнителя. До обращения в органы государственной власти Потребитель (Заказчик) вправе направить обращение (жалобу) в адрес Исполнителя на его юридический адрес: город Киров, ул. Красноармейская, 72 или на электронную почту nirprk@nirprk.ru.

7. Адреса и реквизиты Сторон

Потребитель (Заказчик)

Исполнитель

ФГБУН КНИИГ-ИПК ФМБА России

610027, г. Киров, ул. Красноармейская, 72

(8332) 54-53-37, сайт <https://nirprk.ru/>

ИНН 4346007656 КПП 434501001

ОГРН 1034316521051, ОКПО 01966992

УФК по Кировской области (ФГБУН КНИИГ-ИПК ФМБА

России лицевой счет №20406117940)

р/с 03214643000000014000 в ОТДЕЛЕНИЕ КИРОВСКОГО

РОССИИ/УФК по Кировской области г. Киров

к/с 40102810345370000033

БИК 013304182

Данные документа, удостоверяющего личность

Телефон _____

_____ /

Н.А. Никитина

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность. Исполнителя в соответствии с лицензией (регистрационный номер лицензии №1041-00110-43/00572212) с указанием адресов осуществления лицензируемого вида деятельности:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

(_____) _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____ дата рождения гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

отношении _____
 фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем).

Дата рождения пациента при подписании законным представителем) _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при обращении врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 23 апреля 2012 г. №330/н (опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрисуставно), а также на взятие крови из пальца, из вены.

для получения первичной специализированной медицинской помощи/получения первичной специализированной медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (*нужные зачеркнуть*)

в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства»

Медицинским работником

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также достижимые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон).

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с п. 5 ст. 19 Федерального закона может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужно зачеркнуть), в том числе после смерти:

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) _____ « _____ » _____ (дата оформления)

(дата оформления)