

Акционерное общество «Деловой центр нейрохирургии» (лицензия на осуществление медицинской деятельности регистрационный номер в реестре учета лицензий Л041-01137-77/00339774 от 16.10.2018 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующей на основании _____ г., с одной стороны, и гр. _____ паспорт _____ выдан _____ г., зарегистрированный(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые далее «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Предметом настоящего Договора является оказание Заказчику платных медицинских услуг (далее – «Медицинские услуги»).
- 1.2. Под медицинскими услугами в настоящем Договоре понимается проведение стереотаксической радиотерапии с использованием Аппарата Leksell Gamma Knife (далее – «Лечение») и оказание связанных с ним лечебных, консультационных и вспомогательных услуг, согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.
- 1.3. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Заказчику, прошедшему необходимое предварительное обследование, по плану, разработанному Исполнителем, и представившему документальное подтверждение его прохождения.
- 1.4. Сроки оказания медицинских услуг по настоящему Договору определяются моментом обращения Пациента к Исполнителю и устанавливаются в Приложении № 2 к настоящему Договору. В случае длительного лечения (более одного дня) количество сеансов лечения (число фракций) определяются лечащим врачом для каждого Пациента индивидуально с учетом диагноза, характера, объема оказываемых медицинских услуг и фиксируются в медицинской карте Пациента.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Разработать для Заказчика план предварительного обследования, корректировать его по мере необходимости.
- 2.1.2. Разработать примерный план лечебного курса (план оказания медицинских услуг), корректировать его по мере необходимости.
- 2.1.3. Предоставить на подпись Заказчику Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (подписанные экземпляры которого остаются у Исполнителя) и Памятку Пациента (Приложение № 2).
- 2.1.4. Оказать Заказчику медицинские услуги в соответствии с п. 1.2. настоящего Договора.
- 2.1.5. Разрабатывать и доводить до сведения Заказчика правила внутреннего распорядка и разъяснять Заказчику последствия несоблюдения правил внутреннего распорядка и/или предписаний лечащего врача.
- 2.1.6. Гарантировать качество оказываемых медицинских услуг, привлекать к их оказанию квалифицированных специалистов.
- 2.1.7. Привлекать при необходимости в качестве консультантов специалистов из других медицинских организаций; в случае необходимости переводить Заказчика в другое профильное медицинское учреждение (многопрофильный стационар, реанимационное отделение), в связи с чем, подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает свое согласие на обработку персональных данных (включая сведения о состоянии здоровья), в том числе на их передачу специалистам и/или другим профильным медицинским учреждениям, привлекаемым Исполнителем в соответствии с настоящим пунктом, в целях оказания медицинских услуг по настоящему Договору.
- 2.1.8. Выдать Заказчику после оказания медицинских услуг выписное заключение о проведенном лечении и рекомендации для Заказчика и других медицинских учреждений.
- 2.1.9. Если Заказчику не были оказаны медицинские услуги, оплаченные им в соответствии с разделом 3 Договора, вернуть Заказчику уплаченную сумму денег, за исключением случая, предусмотренного п. 2.2.1.2 Договора.
- 2.1.10. В случае длительности процедур более 4 часов в день, обеспечить питание Заказчика силами третьих лиц.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. Отказать Заказчику в оказании ему медицинских услуг, если:
 - 2.2.1.1. Заказчик не прошел предварительного обследования или не представил Исполнителю документального подтверждения его прохождения (п.1.3. Договора);
 - 2.2.1.2. специалистами Исполнителя, либо привлеченными им специалистами, сделано заключение о том, что Заказчику противопоказано проведение стереотаксической радиотерапии в соответствии с п.1.2. Договора; в таком случае денежная сумма, оплаченная Заказчиком в соответствии с п. 3.3 настоящего Договора возвращается Заказчику в полном объеме. В случае, если заключение о противопоказании прохождения лечебного курса сделано после фиксации стереотаксической рамы Leksell или после проведения предлучевой подготовки, Заказчику возвращается денежная сумма, оплаченная им по Договору, за вычетом стоимости фиксации и снятия

стереотактической рамы Leksell, стоимости предлучевой подготовки, определяемых в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя.

2.2.1.3. Заказчик нарушает требования внутреннего распорядка, установленные Исполнителем и/или предписания лечащего врача;

2.2.1.4. Заказчиком не была произведена оплата оказания медицинских услуг в соответствии с разделом 3 Договора;

2.2.1.5. по другим обоснованным причинам.

2.2.2. Изменить (перенести) сроки оказания медицинских услуг по настоящему Договору в случае неисправности медицинского оборудования.

2.2.3. Оставлять у себя все документальные подтверждения прохождения Заказчиком предварительного обследования.

2.2.4. Требовать от Заказчика оплаты оказанных медицинских услуг в соответствии с разделом 3 Договора.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Пройти предварительное обследование в соответствии с планом, разработанным Исполнителем, и представить ему документальное подтверждение его прохождения (п.1.3. Договора). Вышеуказанное документальное подтверждение прохождения Заказчиком предварительного обследования должно содержать следующую информацию: фамилию, имя, отчество Заказчика; диагноз Заказчика; заключение специалистов медицинской организации, в которой Заказчик проходил обследование, о необходимости прохождения Заказчиком лечебного курса в соответствии с п. 1.2. Договора. Заказчик также обязан предоставить Исполнителю справки, результаты анализов, выписки из истории болезни, снимки и иные медицинские документы, свидетельствующие о том, что Заказчик прошел необходимое предварительное обследование. Все вышеуказанные медицинские документы остаются у Исполнителя.

2.3.2. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, режим лечения и предписания лечащего врача, в том числе выполнять указания (рекомендации) врача как во время нахождения у Исполнителя на лечении, так и после прохождения лечения.

2.3.3. Дать Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, путем подписания предоставленного Исполнителем соответствующего документа в необходимом Исполнителю количестве экземпляров, а также подписать Памятку Пациента (Приложение № 2).

2.3.4. Оплачивать оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора. Заказчик согласен с установленными настоящим Договором (раздел 3) порядком и условиями оплаты.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Запрашивать у Исполнителя информацию относительно состояния своего здоровья, характера оказываемых ему услуг и иную интересующую его информацию, не составляющую охраняемую законом и/или внутренними документами Исполнителя, тайну.

2.4.2. Знакомиться с медицинской документацией, а также запрашивать у Исполнителя выписки из медицинских документов, в том числе из предоставленных Заказчиком в соответствии с п. 2.3.1. Договора.

2.4.3. В одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на момент заключения настоящего Договора.

3.2. При заключении настоящего Договора Стороны подписывают Спецификацию с указанием стоимости оказываемых в соответствии с настоящим Договором услуг (Приложение № 1).

3.3. За оказание медицинских услуг Заказчик не позднее дня, предшествующего дате лечения, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору, вносит Исполнителю предоплату в размере 100% от стоимости оказываемых медицинских услуг, указанной в Спецификации, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя.

3.4. В соответствии со ст. 149 Налогового кодекса РФ оказание медицинских услуг по настоящему Договору НДС не облагается.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за диагноз, поставленный Заказчику специалистами, проводившими предварительное медицинское обследование, заключение о необходимости прохождения лечебного курса в соответствии с п. 1.2. Договора, результаты предварительных, дополнительных и др. обследований, полученные Заказчиком не от специалистов Исполнителя.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за невыполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием нарушения Заказчиком положений настоящего Договора и приложений к нему и/или иных неправомерных действий Заказчика.

4.4. Стороны не несут ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора, которые стороны не могли предвидеть и/или предотвратить.

5. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Медицинские услуги по настоящему договору оказываются Заказчику только после подписания им (его законным представителем) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации), осуществления оплаты услуг в полном объеме в соответствии с п. 3.3. Договора, а также при соблюдении условия, установленного п. 1.3. Договора.

5.2. Условия и порядок оказания медицинских услуг определены в Приложении № 2 к настоящему Договору.

5.3. Особые условия:

5.3.1. В случае, если специалистами Исполнителя, либо привлеченными им специалистами, в процессе подготовки к проведению лечения согласно п. 1.2. настоящего Договора, сделано заключение о том, что количество патологических очагов у Заказчика, подлежащих стереотаксической радиотерапии, превышает 10 (десять), Исполнитель проводит повторный сеанс лечения.

5.3.2. Оплата повторного сеанса лечения осуществляется Заказчиком на основании отдельного заключенного Договора об оказании медицинских услуг и Спецификации к нему, подписываемого Исполнителем и Заказчиком в соответствии с действующим Прейскурантом.

5.4. При заключении настоящего Договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о том, что Исполнитель не работает в системе обязательного медицинского страхования и программах госгарантий. На основании п. 3 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Заказчик имеет возможность получить медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, программах госгарантий и включенной в соответствующий реестр медицинских организаций.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами взаимных обязательств по настоящему Договору.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон.

6.4. Односторонний отказ от исполнения Договора допускается в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Стороны будут прилагать все усилия к тому, чтобы совместно решать возникающие разногласия и споры.

7.2. В том случае, если разногласия и споры не могут быть разрешены Сторонами путем двусторонних переговоров, такие разногласия и споры подлежат разрешению в установленном законодательством РФ порядке.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги на основании лицензии: регистрационный номер в реестре учета лицензий Л041-01137-77/00339774 от 16.10.2018 г. на осуществление медицинской деятельности по адресам мест осуществления лицензируемого вида деятельности: Российская Федерация, г. Москва, ул. Фадеева, дом 5, стр. 1, Российская Федерация, г. Москва, ул. Фадеева, дом 5, соор. 3. По адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 1: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, нейрохирургии, онкологии, радиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: радиологии, радиотерапии, сестринскому делу. По адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, соор. 3: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: радиологии, радиотерапии, сестринскому делу. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: радиологии, радиотерапии, сестринскому делу. Срок действия лицензии - бессрочно. Лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (тел. +7 (499) 578-02-20, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1).

8.2. По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны должны руководствоваться действующим законодательством РФ.

8.3. Обо всех изменениях в платежных и почтовых реквизитах Стороны обязаны немедленно извещать друг друга. Действия, произведенные по старым адресам и счетам, совершенные до получения уведомления об их изменении, засчитываются в исполнение обязательств.

8.4. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.5. Стороны пришли к соглашению о том, что при подписании настоящего договора, приложений и дополнительных соглашений к договору, актов, иных документов допускается использование подписи

факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи), которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица.

8.6. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью следующие Приложения:

1. Приложение № 1. Спецификация.
2. Приложение № 2. Памятка Пациента.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Заказчик:

Гр.

Адрес: _____

паспорт _____ выдан

_____ г

Код подразделения: _____

Исполнитель:

АО «Деловой центр нейрохирургии»

Место нахождения: Российская Федерация,
г. Москва

адрес: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская-
Ямская, д. 16, корп. 3,

ИНН 7710150613, КПП 771001001

Р/с 40702810001000080538 в Филиал
«Корпоративный» ПАО «Совкомбанк»

К/с 30101810445250000360, БИК 044525360,
ОКПО 40128218,

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ
о юридическом лице, зарегистрированном
до 01 июля 2002г. (бланк 77 №005388065),
выдано Межрайонной инспекцией МНС
России № 39 по г. Москве 30.10.2002 г. за
ОГРН 1027700369817

10. ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик:

Исполнитель:

(гр. _____.)

(_____)

Приложение № 1
к Договору № _____
об оказании платных медицинских услуг
от «__» _____ 202__ г

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Наименование оказываемых медицинских услуг	Количество оказываемых услуг (ед.)	Стоимость услуги (в соответствии с Прейскурантом) (руб.)	Размер скидки	Сумма, с учетом скидки, НДС не облагается (руб.)
1.					
ИТОГО					

Заказчик:

Исполнитель:

(гр. _____.)

(_____)