

ДОГОВОР № 151/_____

на оказание платных медицинских услуг в стационарных условиях иностранному гражданину
(договор на 3 лица: «Заказчик» / «Пациент» / «Исполнитель»)

г. Москва

Дата _____

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Зам. начальника отдела развития внебюджетной деятельности Маликовой О.В., действующей на основании доверенности №24 от 18.02.2026, с одной стороны,

и _____, **Паспорт**
серия: _____ номер: _____, **выдан:** _____,

адрес регистрации по месту жительства: _____;

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, и _____,

Паспорт серия: _____ **номер:** _____, **выдан:** _____,

адрес регистрации по месту жительства: _____;

адрес фактического проживания (при наличии): _____;

именуемый в дальнейшем «Пациент», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать третьему лицу _____ (далее – Пациент), квалифицированную медицинскую помощь в рамках стационарного обследования и лечения (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

1.2. До заключения настоящего Договора Заказчик и Пациент ознакомлены и уведомлены, что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

- в случае если Заказчик является гражданином РФ, то при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинским учреждением РФ.

1.3. Заключая настоящий Договор, Пациент и Заказчик согласны, что при невозможности оказания медицинской помощи по причине отсутствия необходимых услуг или работ в составе указанных в лицензии Исполнителя, Пациент будет переведен в иное профильное медицинское учреждение на территории г. Москвы или Московской области для оказания платных медицинских услуг за счет Заказчика с передачей сведений, составляющих персональные данные, этому учреждению, а также с тем, что Исполнитель не несет ответственность за нарушения Пациентом и Заказчиком законодательства о миграционном учёте.

1.4. Настоящий Договор Заказчик и Пациент заключили, находясь в здравом уме, ясной памяти и действуя на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения, без давления и принуждения с чьей-либо стороны, выбрав порядок оказания услуг, установленный настоящим Договором, владея русским языком в объеме, достаточном для понимания сущности и условий оказываемых услуг, либо обеспечив участие переводчика.

1.5. Вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Заказчиком и Пациентом получена в полном объеме в доступной форме.

1.6. Медицинская помощь оказывается Пациенту в рамках оказания платных медицинских Услуг по ценам действующего Прейскуранта медицинских услуг Исполнителя.

1.7. Право Исполнителя на оказание услуг по настоящему Договору подтверждается лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-50/00574640, сроком действия «бессрочно», выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения 18.12.2018 г. (адрес выдавшего органа: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1. Тел.: (499) 578-02-20. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, размещён на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://cardioweb.ru>.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1 Исполнитель, в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора, оказывает медицинские услуги в стационарных условиях по настоящему Договору по месту нахождения Исполнителя по адресу: 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а.

2.2. Оказание медицинских услуг Пациенту по Договору осуществляется на основании документа, удостоверяющего личность, при наличии подписанных Пациентом информированного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных, которые подлежат вклейке в историю болезни Пациента.

2.3. Исполнитель формирует Приложение № 1 к настоящему Договору - Предварительный объем обследований и лечения, в котором фиксирует планируемый объем оказываемых медицинских услуг, их цены и согласовывает его с Заказчиком под его подпись.

2.4. В случае невозможности оказания необходимых медицинских услуг своими силами Исполнитель вправе привлекать третьих лиц для их оказания.

2.5. При возникновении необходимости оказания на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Приложении № 1 к Договору, перечень и цена дополнительных услуг согласовывается Сторонами путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.6. Предоставление медицинских услуг Пациенту происходит согласно режиму и порядку работы Исполнителя, в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру по телефонам: (495) 414-68-17, (465) 414-67-76, (495) 414-65-25 (по вопросам госпитализации), а также по телефонам Call-центра: (495) 150-44-19, 8 (800) 707-44-19 и по электронной почте: dogovor@cardio.ru.

2.7. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет выразить волю, а медицинское вмешательство необходимо, оказание медицинских услуг осуществляется на основаниях и в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, с последующим уведомлением Пациента.

2.8. Срок ожидания предоставления платной медицинской услуги: дату госпитализации Пациента в стационар Исполнителя Стороны определяют по взаимной устной или письменной договоренности, исходя из объема оказываемых профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, с учетом режима работы Исполнителя, но не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней после получения Исполнителем оплаты в соответствии с пунктом 4.2 настоящего Договора.

2.9. По результатам оказания Услуг Исполнитель без взимания дополнительной платы выдает Пациенту или уполномоченному им лицу (указанному в информированном добровольном согласии либо на основании надлежаще оформленной доверенности) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанные документы выдаются в день выписки Пациента из стационара либо по результатам готовности лабораторных и иных исследований, но не позднее 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты выписки. Результаты лабораторных и иных исследований, полученные после выписки Пациента из стационара, направляются на адрес электронной почты, указанный в разделе 8 настоящего Договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Приступить к оказанию Услуг в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором, и оказать Пациенту Услуги силами квалифицированного персонала, на основе клинических рекомендаций, в соответствии со стандартами, установленными законодательством, и внутренним распорядком проведения обследований, установленным в учреждении Исполнителя, по ценам Прейскуранта медицинских услуг Исполнителя, действующего на момент заключения Договора и (или) дополнительного соглашения к нему на согласование дополнительного объема услуг.

3.1.2. При оказании лечебно-диагностической помощи использовать методы диагностики, лечения, профилактики, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.3. По требованию Пациента/Заказчика предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

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

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

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

- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.1.4. Разъяснять Пациенту/Заказчику необходимость проведения конкретных обследований для установления диагноза, выдавать направления на проведение обследований, при необходимости проведения непрофильных для Исполнителя обследований выдать Пациенту/Заказчику соответствующие рекомендации об их проведении.

3.1.5. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг по настоящему Договору, незамедлительно известить об этом Заказчика и Пациента в устной форме и приостановить оказание Услуг.

3.1.6. По факту оказания Услуг выдать Пациенту или уполномоченному им лицу медицинские документы установленного образца, свидетельствующие об оказании Услуг и их результатах.

3.1.7. По запросу Заказчика предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых для получения Заказчиком социального налогового вычета.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг, в соответствии п. 1.1 настоящего Договора.

3.2.2. Не приступать к оказанию услуг до выполнения Заказчиком условий, указанных в п. 4.2 - 4.4 настоящего Договора.

3.2.3. Приостановить оказание медицинских услуг по Договору или установить другое время для их оказания в следующих случаях:

- в случае несоблюдения и невыполнения Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;

- в случае, если Пациент явился для оказания услуги в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- в случае, если Пациент не явился в назначенное время и место для получения услуги;

- в случае неполучения от Пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

- в случае, если к моменту оказания медицинской услуги существует задолженность со стороны Заказчика.

3.3. Заказчик обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплатить услуги Исполнителя в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

3.3.2. Собственными силами при необходимости обеспечить участие переводчика в лечебном процессе.

3.4. Заказчик вправе:

3.4.1. После заключения Договора отказаться от получения медицинских услуг, в таком случае Договор расторгается по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы и стоимость оказанных до момента расторжения Договора услуг.

3.5. Пациент обязуется:

3.5.1. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

3.5.2. В случае отказа от медицинского вмешательства оформить его в письменном виде.

3.5.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.5.4. В период оказания услуг неукоснительно выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

3.5.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка, обязательные для пациентов. Бережно относиться к имуществу Исполнителя, предоставленному ему во временное пользование.

3.6. Пациент имеет право:

3.6.1. Получать полную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске,

возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.6.2. Отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». При отказе от медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия.

3.6.3. После заключения Договора отказаться от получения медицинских услуг, в таком случае Договор расторгается по инициативе Пациента, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы и стоимость оказанных до момента расторжения договора услуг.

4. Цена Договора и порядок расчетов

4.1. Перечень и цена оказываемых Исполнителем в рамках настоящего Договора Услуг установлены Прейскурантом медицинских услуг Исполнителя, действующим на дату заключения Договора и (или) дополнительного соглашения к нему на согласование дополнительного объема услуг. Прейскурант, размещенный на официальном сайте и информационных стендах Исполнителя, содержит информацию о стоимости услуг в рублях на текущую дату.

4.2. Не позднее первого дня госпитализации Заказчик авансовым платежом оплачивает стоимость Услуг, определяемых Исполнителем в Приложении №1 к настоящему Договору – Предварительный объем обследования и лечения.

По медицинским показаниям перечень услуг может быть расширен согласно Приложению № 2 к настоящему Договору. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с перечнем услуг и их стоимостью, указанными в Приложении № 2, а также соглашается с возможностью их расширения (или дополнения) в соответствии с медицинскими показаниями. В случае несогласия с расширением (или дополнением) перечня услуг в соответствии с медицинскими показаниями, Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя до начала оказания дополнительных услуг.

Дата госпитализации Пациента не должна быть позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с даты внесения авансового платежа. В случае если Пациент не госпитализирован в течение указанного срока, авансовый платеж подлежит возврату в порядке, предусмотренном пунктами 4.7.1 – 4.7.2 настоящего Договора.

4.3. Предоставление Исполнителем на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Приложении № 1 к Договору, оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается Заказчиком дополнительно по факту оказания Услуг или в день выписки из стационара в полном объеме за вычетом авансового платежа.

4.4. В случае возникновения необходимости проведения оперативного лечения либо оказания медицинских услуг на сумму свыше 100 000 (Сто тысяч) рублей, если указанные Услуги не были включены в Предварительный объем обследования и лечения при заключении Договора, подлежащие оказанию Услуги оплачиваются Заказчиком путем внесения предоплаты до момента их оказания в порядке и на условиях подписанного Сторонами дополнительного соглашения.

4.5. Окончательная цена Договора определяется как суммарная стоимость услуг, фактически оказанных Пациенту в период действия настоящего Договора, и фиксируется в Акте оказанных услуг, подписываемом Сторонами в день выписки из стационара.

4.6. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в рублях путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в безналичном порядке на счет Исполнителя.

4.7. В случае, если суммарная стоимость фактически оказанных Пациенту услуг оказывается меньше внесенного авансового платежа, Исполнитель осуществляет возврат Заказчику излишне уплаченных денежных средств в следующем порядке:

4.7.1. при оплате стоимости услуг наличными денежными средствами возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем выдачи денежных средств в кассе Исполнителя в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента обращения Заказчика, путем подачи заявления установленного образца при предъявлении паспорта;

4.7.2. при оплате стоимости услуг в безналичном порядке возврат денежных средств Заказчику осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Владельца карты в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента обращения Заказчика, путем подачи заявления установленного Исполнителем образца при предъявлении паспорта. Исполнитель не несет ответственность за задержку срока возврата денежных средств, вызванную действиями банка Заказчика.

5. Ответственность сторон

- 5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации при исполнении настоящего Договора.
- 5.3. При нарушении Заказчиком сроков оплаты цены Договора Исполнитель не гарантирует своевременное оказание Услуг согласно установленным Договором срокам.
- 5.4. При нарушении Заказчиком сроков оплаты по окончательному расчету за оказанные Услуги Исполнитель вправе требовать уплаты пени в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки до даты фактического погашения задолженности. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме.
- 5.5. Заказчик и Пациент несут солидарную материальную ответственность за ущерб, причиненный утратой или порчей имущества Исполнителя в период оказания Услуг по настоящему Договору.
- 5.6. Уплата штрафных санкций не освобождает Стороны от исполнения принятых на себя обязательств.

6. Конфиденциальность

- 6.1. Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания Услуг, а также связанная с оказанием Услуг медицинская документация является конфиденциальной информацией и разглашению третьим лицам не подлежит, за исключением прямо установленных действующим законодательством случаях.
- 6.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Информация о лицах, которым Исполнитель вправе доводить полную информацию о состоянии здоровья Пациента, содержится в медицинской документации в виде надлежаще оформленного Пациентом информированного согласия.

7. Прочие условия

- 7.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного осуществления обязательств Сторонами.
- 7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные явления природы, а также такие обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.
- 7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору возможны только по соглашению Сторон и подлежат письменному оформлению в виде дополнительных соглашений к настоящему Договору, подписанных Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:
- по соглашению Сторон;
 - по решению суда;
 - в одностороннем порядке по инициативе Заказчика, либо Пациента в случаях, указанных в п. 3.4.1 и 3.6.3 Договора.
- 7.5. Во всём, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.
- 7.6. Все споры и разногласия, возникшие при исполнении настоящего Договора, будут разрешаться Сторонами путем переговоров, а при недостижении согласия в 30-дневный срок с даты начала урегулирования (претензионный порядок) - в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.
- 7.7. Настоящий Договор составлен и подписан Сторонами в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 7.8. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:
- Приложение № 1а – Форма Соглашения пациента на оказание платной медицинской помощи;
 - Приложение № 1 – Предварительный объем обследования и лечения.
- 7.9. Заклячая настоящий Договор, Заказчик и Пациент подтверждают, что в доступной форме ознакомлены и уведомлены:
- о перечне и стоимости оказываемых платных медицинских услуг по Прейскуранту Исполнителя;
 - об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг;

- об обязанности соблюдать режим лечения, определенный Исполнителем (медицинским работником, оказывающим платные медицинские услуги), и правила внутреннего распорядка Исполнителя, обязательные для пациентов;

- о формах и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации в связи с оказанием платных медицинских услуг по настоящему Договору;

- о порядке и условиях выдачи медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, в соответствии с пунктом 2.9 настоящего Договора.

7.10. Настоящим, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, я выражаю согласие на получение рекламной информации, информации о новых медицинских услугах, проводимых бонусных мероприятиях и акциях ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России с использованием любых средств связи (смс-рассылки, электронная почта, бумажные носители и др.).

(в случае нежелания получать информацию указать об отказе от получения)

7.11. Я выражаю согласие на получение документов, результатов обследований, проведенных Пациенту в ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России, с использованием электронной почты, указанной в разделе 8 настоящего Договора.

(в случае нежелания указать об отказе от использования электронной почты)

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России

Местонахождение: 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, д. 15а

Тел.: (495) 150-44-19, (495) 414-62-09

E-mail: dogovor@cardio.ru

ОГРН 1037739144640, ИНН 7731243467, КПП 773101001, ОКПО 01897535 ОКОНХ 95120

л/с 20736Ц36880, номер счета 03214643000000017300; номер счета банка 40102810545370000003

в ОКЦ №1 ГУ Банка России по ЦФО/УФК ПО Г. МОСКВЕ г Москва

БИК 004525988

Заместитель начальника отдела

развития внебюджетной деятельности _____ **О.В. Маликова**

Настоящий Договор составлен на русском языке. Подписывая Договор, подтверждаю, что содержание Договора мне понятно, с условиями ознакомлен и согласен.

ЗАКАЗЧИК:

_____ (Ф.И.О. полностью)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Заказчик: _____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)

ПАЦИЕНТ:

_____ (Ф.И.О. полностью)

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Пациент: _____ (подпись) _____ (Фамилия И.О.)

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.Чазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

От _____

Паспорт серия: _____ номер: _____, выдан: _____,
зарегистрирован по адресу: _____

Согласие пациента на оказание платной медицинской помощи

Прошу оказать платные медицинские услуги по стационарному лечению в объеме, определенном условиями договора на оказание платных медицинских услуг.

С режимом работы и правилами внутреннего распорядка ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России ознакомлен и обязуюсь соблюдать.

С информацией о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья, ознакомлен.

На первичном консультационном приеме сообщил представителю ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России всю известную мне информацию об особенностях и текущем состоянии своего здоровья, об известных мне аллергических и иных непереносимостях медицинских препаратов.

Настоящим в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», действуя свободно, своей волей и в своем интересе, я выражаю свое письменное согласие на разглашение (предоставление) ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России сведений, составляющих врачебную тайну, в связи с оказанием мне платных медицинских услуг по Договору для их предоставления

(Ф.И.О. Заказчика)

Претензий к ФГБУ "НМИЦК им. ак. Е.И.Чазова" Минздрава России по разглашению (предоставлению) сведений, составляющих врачебную тайну, не имею.

Дата _____

(подпись)

(Фамилия И.О.)