

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Москва

«__» ____ 2025г.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», далее именуемое «Исполнитель», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 26 марта 2015года № Л041-00110-77/00572302 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бессрочно в лице главного врача клиники ФГБНУ НЦПЗ Нейфельд Елены Арсентьевны, действующей на основании Доверенности № 25 от 14 октября 2025 года с одной стороны, и _____ г.р., далее именуемый(ая) «Потребитель», действующий на основании Паспорта, с другой стороны, далее обозначаемые как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

либо

и _____ г.р., далее именуемый(ая) «Заказчик», действующий в интересах «Потребителя», на основании Паспорта/Доверенности/Устава, с другой стороны, далее обозначаемые как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

либо

и _____ г.р., далее именуемый(ая) «Представитель», являющийся законным представителем _____, далее именуемый «Потребитель», на основании Паспорта, с другой стороны, далее обозначаемые как «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги далее именуемые «Медицинские услуги» в соответствии с Дополнительным соглашением к настоящему Договору, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных Медицинских услуг в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных Медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.3. Получателем платных Медицинских услуг является Потребитель.

1.4. Платные Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. Исполнитель оказывает Медицинские услуги по адресу: 115522, Москва, ул. Каширское шоссе, дом 34, 34 стр.9 или по месту регистрации (прописки) Потребителя.

1.6. Договор вступает в силу с даты его подписания и действует при всех последующих обращениях Потребителя к Исполнителю за оказанием Медицинских услуг по 31 декабря текущего года включительно.

1.7. При оказании Исполнителем оплаченных Медицинских услуг с превышением срока действия настоящего Договора, указанного в п 1.6., Договор заканчивает свое действие датой завершения оказания оплаченных Медицинских услуг.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ

2.1. Стоимость платных Медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в ФГБНУ НЦПЗ Прейскурантом на предоставление платных Медицинских услуг.

Прейскурант на платные Медицинские услуги, составляющие медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией размещен на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <https://ncpz.ru>. Стоимость Медицинских услуг НДС не облагается на основании пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

2.2. Оплата Медицинских услуг производится в размере 100% предоплаты в безналичной форме путем оплаты через терминал эквайринга с использованием банковских карт, либо с использованием QR-кода системы СБП либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе внесение и перевод наличных денежных средств через банкомат Российского банка, либо перевод по реквизитам через отделение банка.

2.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, имеющие длительный срок оказания (лечение в стационаре), подлежат оплате в полном объеме с даты начала по дату завершения их оказания.

2.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных Медицинских услуг.

2.5. В случае заключения Дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных Медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения Дополнительного соглашения или отдельного Договора.

2.6. Возврат денежных средств за оказанные Медицинские услуги не осуществляется.

2.7. Возврат неиспользованных денежных средств на оказание Медицинских услуг Потребителю, в том числе при прекращении действия настоящего Договора, осуществляется по заявлению лица, осуществляющего оплату по Договору, в течение 10 дней после его подачи безналичным путем на указанные в заявлении реквизиты.

2.8. Срок подачи заявления на возврат неиспользованных денежных средств с даты прекращения оказания Медицинских услуг или с даты прекращения действия настоящего Договора составляет 3 года.

3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПРАВА СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные Медицинские услуги в полном объеме с соблюдением требований законодательства РФ.

3.1.2. Предупредить Потребителя (законного представителя Потребителя) если при предоставлении платных Медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных Медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

3.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему Договору.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших по настоящему Договору.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя (законного представителя Потребителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания Медицинских услуг,

что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора. Дополнительные платные Медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании Дополнительного соглашения к настоящему Договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого Договора.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем Медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. 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.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих Медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные Медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать Медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить 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.

3.4.3. Однократно получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных Медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Потребитель в случае возникновения разногласий вправе направить обращение (жалобу) в письменном виде по адресу: г. Москва, Каширское ш. 34, а также в электронном виде: ncpz@ncpz.ru.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных Медицинских услуг, стороны договорились спорные ситуации рассматривать на Врачебной комиссии ФГБНУ НЦПЗ.

5.3. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

5.4. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной Медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

5.5. Потребитель или его Представитель не возражает против использования исполнителем факсимиле подписи в настоящем Договоре, его приложениях и Дополнительных соглашениях к нему.

5.6. Договор составлен на русском языке в 2-х экземплярах: один хранится у Потребителя или у его законного представителя, другой – у Исполнителя, все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

5.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ФГБНУ НЦПЗ
УФК по г. Москве ГУ БАНКА РОССИИ
ПО ЦФО/ПО Г.МОСКВЕ
ИНН 7724011923 КПП 772401001
р/с 03214643000000017300
л/с 20736У64480
БИК 004525988
Тел.: (495) 109-03-93,
E-mail: office@ncpz.ru

Представитель:

Исполнитель
Главный врач ФГБНУ НЦПЗ

Представитель

_____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ /

Дополнительное соглашение № 1 от _____ 2025г. к Договору
об оказании платных медицинских услуг № _____

1. Перечень платных медицинских услуг:

Код и Услуга	Цена руб.	Скидка %	Кол-во	Сумма руб.	Вид оплаты

2. Условия оплаты:

- при оказании Медицинских услуг по коду B01.035.013.002 или B01.035.013.005 оплата за 1 койко-день пребывания больного в лечебном отпуске составляет 50% от основного тарифа;

3. Прочие условия:

- оказание Медицинских услуг по коду B01.035.001.005 включает в себя: оформление медицинской карты амбулаторного больного, сбор врачом-психиатром анамнестических/ катамнестических сведений (в т.ч. по данным представленной Потребителем медицинской документации), оценку врачом-психиатром текущего психического состояния Потребителя, консилиум с участием научного сотрудника и заведующего поликлиническим отделением для анализа полученной информации с целью решения вопроса о возможности госпитализации Потребителя на стационарное лечение в Клинику ФГБНУ НЦПЗ согласно профилю научной темы.

4. Подписи Сторон.

Исполнитель

Главный врач ФГБНУ НЦПЗ

Представитель