МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр гематологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)

Новый Зыковский проезд, дом 4, Москва, 125167

ПРИКАЗ

«31» августа 2026 г. № 545

Москва

Об организации предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России

Во исполнение требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее – Правила), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России (далее – Положение, Центр) в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. форму договора на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных условиях согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. форму дополнительного соглашения к договору на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных условиях согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. форму договора на предоставление платных медицинских услуг в стационарных условиях согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. форму дополнительного соглашения к договору на предоставление платных медицинских услуг в стационарных условиях согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. форму информированного добровольного согласия потребителя на предоставление платных медицинских услуг в рамках договора на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных/стационарных условиях в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

1.7. форму заявления на возврат денежных средств в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

2. Начальнику отдела по связям с общественностью Экономцевой Н.И. разместить текст Правил, Положение и формы документов, утверждённые настоящим приказом, в том числе формы договоров для ознакомления до заключения договора, на официальном сайте Центра в разделе «Платные услуги» и на информационных стендах (стойках) Центра к 31.08.2026.

3. Руководителю управления по развитию информационных технологий и информационной безопасности Шишканову Д.В. обеспечить к 31.08.2026 технические условия для оформления документов на предоставление платных медицинских услуг в информационных системах Центра (МИС и 1С:Бухгалтерия) с использованием утвержденных настоящим приказом форм документов (приложения № 2, 3, 4, 5, 6), в том числе:

– оформление информированного добровольного согласия в электронной форме с подписанием простой или усиленной неквалифицированной электронной подписью, в том числе с использованием мобильного приложения «Госключ», при идентификации через Единую систему идентификации и аутентификации;

– формирование документа, подтверждающего факт осуществления расчёта (кассовый чек или бланк строгой отчётности), и его направление на адрес электронной почты, указанный в договоре;

– передачу сведений об оказанных платных медицинских услугах в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения;

– печать форм договоров, дополнительных соглашений и информированного добровольного согласия в редакции, утверждённой настоящим приказом.

4. Начальнику службы организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и внебюджетной деятельности Ивашину А.А. обеспечить при оформлении платных медицинских услуг с 01 сентября 2026 года использование сотрудниками службы организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и внебюджетной деятельности, утвержденных настоящим приказом форм документов.

5. Начальнику службы организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и внебюджетной деятельности Ивашину А.А. обеспечить доведение Правил и настоящего приказа до работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг и в оформлении документов, а также наличие текста Правил в местах оформления платных медицинских услуг.

6. Признать утратившим силу с 01 сентября 2026 года приказ Центра от 31.08.2023 № 548 «Об организации платных медицинских услуг ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России».

7. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 01 сентября 2026 года.

8. Начальнику службы организации оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и внебюджетной деятельности Ивашину А.А. обеспечить электронную рассылку настоящего приказа в соответствии со списком рассылки.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя генерального директора Гапонову Т.В.

Генеральный директор Е.Н. Паровичникова

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2026 г. № 545

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Положение) разработано в соответствии с:

1.1.1. Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.1.2. Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

1.1.3. Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

1.1.4. Гражданским кодексом Российской Федерации;

1.1.5. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (далее — Правила);

1.1.6. Приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

1.1.7. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

1.1.8. Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»;

1.1.9. Федеральным законом от 22.05.2003 № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации»;

1.1.10. иными нормативными правовыми актами.

1.2. Настоящее положение определяет условия и порядок предоставления платных медицинских услуг гражданам с целью более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России» (далее – Центр, исполнитель).

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются Центром в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности (далее — лицензия). Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, определяется по единому реестру лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

1.4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.5. Действие настоящего Положения распространяется на структурные подразделения Центра, оказывающие медицинские услуги.

1.6. Правила доводятся Центром до сведения потребителя и (или) заказчика в наглядной и доступной форме: путём размещения текста Правил на официальном сайте Центра в разделе «Платные услуги» и на информационных стендах (стойках) в местах оформления платных медицинских услуг.

2. Понятия, используемые в настоящем Положении.

2.1. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

2.1.1. ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ – медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счёт личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, по желанию граждан при оказании медицинской помощи.

2.1.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.3. ЗАКАЗЧИК – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

2.1.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

2.1.5. Понятие «ПОТРЕБИТЕЛЬ» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Понятие «МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ» и понятие «МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА» употребляются в значениях, определённых Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.6. ДОГОВОР — договор, в соответствии с которым предоставляются платные медицинские услуги, в том числе договор добровольного медицинского страхования (далее — договоры).

3. Условия предоставления платных медицинских услуг.

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются в рамках договоров на предоставление платных медицинских услуг в Центре за счет средств физических лиц, страховых взносов на добровольное медицинское страхование, средств юридических лиц и других средств, разрешенных законодательством.

3.2. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа).

3.3. Отказ потребителя от заключения договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.4. Центр, участвуя в реализации программы и территориальных программ, имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

3.4.1. На иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

3.4.1.1. назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

3.4.1.2. применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

3.4.1.3. установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения.

3.4.2. Анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации; порядок анонимного оформления установлен пунктом 5.20 настоящего Положения;

3.4.3. Гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

3.4.4. При самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также случаев, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3.5. Цены на платные медицинские услуги, предоставляемые в Центре, устанавливаются Прейскурантом, утвержденным приказом Генерального директора Центра, в порядке определения цен (тарифов), установленном органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя Центра.

3.6. Копия приказа Центра об утверждении перечня платных медицинских услуг и цен (тарифов) на медицинские услуги либо о внесении изменений в данный приказ направляется учредителю — в Министерство здравоохранения Российской Федерации — не позднее срока, установленного органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя Центра.

3.7. Оказание платных медицинских услуг в Центре не приводит к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ.

3.8. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

3.8.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

3.8.3. на основе клинических рекомендаций;

3.8.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и с локальными нормативными документами Центра.

3.9. Платные медицинские услуги предоставляются с учётом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба потребителя оформляется в форме письменного согласия заказчика (если заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя) либо в форме письменного согласия потребителя и заказчика (если договор заключён заказчиком в пользу потребителя).

4. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах

4.1. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на получение платных медицинских услуг потребителя (его законного представителя), оформленного одним из следующих способов:

4.1.1. в электронной форме с подписанием простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью потребителя (его законного представителя), в том числе с использованием мобильного приложения «Госключ», при условии идентификации потребителя (его законного представителя) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»;

4.2.2. в виде документа на бумажном носителе, подписанного потребителем (его законным представителем), при очном визите в Центр.

Способ, предусмотренный подпунктом 4.2.2. применяется во всех случаях, когда электронное оформление технически не обеспечено.

4.2. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы Центра.

4.3. Платные медицинские услуги оказываются в оборудованных помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.

4.4. При оказании платных медицинских услуг должны применяться методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению в установленном порядке.

4.5. В случае, если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.6. Информация о Центре и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителей в соответствии со статьями 8–10 Закона Российской Федерации 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.7. При оказании платных медицинских услуг потребителям, посредством размещения на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу https://blood.ru/, (далее – Сайт), а также на информационных стендах (стойках) в наглядной и доступной форме, своевременно предоставляется следующая информация:

4.7.1. Наименование Центра;

4.7.2. Адрес в пределах нахождения Центра, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

4.7.3. Адрес сайта Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

4.7.4. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, а также лицензирующий орган, предоставивший лицензию;

4.7.5. Сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;

4.7.6. Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

4.7.7. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на Сайте ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

4.7.8. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

4.7.9. Режим работы Центра, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

4.7.10. Образцы договоров;

4.7.11. Перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг (при их установлении учредителем Центра);

4.7.12. Адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования;

4.7.13. Текст Правил (пункт 1.6 настоящего Положения).

4.8. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках) доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени Центра. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте.

4.9. По требованию потребителя и (или) заказчика Центр предоставляет для ознакомления:

4.9.1. Выписку из единого государственного реестра юридических лиц;

4.9.2. Сведения о лицензии в объёме, предусмотренном пунктом 4.7.4 настоящего Положения, с указанием на возможность их проверки в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

4.10. В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий Центр информирует потребителей путем размещения информации на Сайте Центра и на информационных стендах (стойках) Центра либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

4.11. Центр предоставляет потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

4.11.1. 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.

Информация о состоянии здоровья потребителя может быть предоставлена его супругу (супруге), близким родственникам (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иным лицам, указанным потребителем или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство;

4.11.2. 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.

4.12. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

4.12.1. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

4.12.2. Информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации)

4.12.3. Другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.13. Информирование потребителей о методах оказания медицинской помощи, рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях, ожидаемых результатах осуществляется медицинскими работниками до начала предоставления платных медицинских услуг путем подписания информированного добровольного согласия.

5. Порядок заключения договора на оказание и оплаты платных медицинских услуг

5.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и Центром в письменной форме и должен содержать:

5.1.1. Сведения о Центре: наименование, адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

5.1.2. Сведения о лицензии: регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, лицензирующий орган, предоставивший лицензию, перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, — в рамках платных медицинских услуг, предоставляемых по договору;

5.1.3. Сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Центр может направлять ответы на письменные обращения, и телефон; данные документа, удостоверяющего личность (за исключением случаев предоставления платных медицинских услуг анонимно).

5.1.4. Сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора;

5.1.5. Сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика – физического лица; данные документа, удостоверяющего личность заказчика; данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя; наименование и адрес заказчика – юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

5.1.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

5.1.7. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

5.1.8. Срок предоставления платных медицинских услуг;

5.1.9. Должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени Центра, данные документа, подтверждающего полномочия указанного лица;

5.1.10. Подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

5.1.11. Ответственность сторон за невыполнение условий договора;

5.1.12. Порядок изменения и расторжения договора;

5.1.13. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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;

5.1.14. Информацию об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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. Несоблюдение назначений (рекомендаций) Центра (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

5.1.15. Иные условия, определяемые по соглашению сторон.

5.2. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских

услуг, и режимом работы Центра. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг.

5.3. Договор составляется в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон договора (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

5.4. Хранение договоров на оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации об архивном деле. Срок хранения составляет 5 (пять) лет.

5.5. На предоставление платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твёрдая или приблизительная смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

5.6. В случае необходимости предоставления дополнительных платных медицинских услуг на возмездной основе Центр своевременно предупреждает об этом потребителя и (или) заказчика и предоставляет их исключительно после оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Оказание на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, без оформления дополнительного соглашения (нового договора) не допускается.

5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а расходы возмещаются Центром в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.8. В случае отказа потребителя и (или) заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор прекращается. Центр информирует потребителя и (или) заказчика о прекращении договора по инициативе потребителя в письменной форме (в том числе через личный кабинет или иной дистанционный канал, использованный при заключении договора), при этом потребитель и (или) заказчик оплачивает учреждению фактически понесенные Центром расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.9. Потребитель и (или) заказчик обязан оплатить предоставленную Центром медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором, с учётом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Центра или путем внесения наличных денежных средств непосредственно в кассу Центра с использованием контрольно-кассовой техники.

5.10. Оплата платных медицинских услуг осуществляется на основании выставленного счета.

5.11. В случае получения платных медицинских услуг в амбулаторных условиях оплата осуществляется в виде предоплаты (100 %).

5.12. При оказании платных медицинских услуг в условиях стационара потребитель и (или) заказчик вносит авансовый платеж в размере цены платных медицинских услуг, планируемых к оказанию. Окончательный расчёт стоимости фактически оказанных потребителю платных медицинских услуг производится в течение 30 рабочих дней с момента выписки потребителя из стационара на основании счёта Исполнителя в соответствии с дополнительным соглашением к договору. Излишне внесённый аванс возвращается в порядке пункта 5.18 настоящего Положения.

5.13. Потребителю и (или) заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники выдается на руки и (или) направляется на адрес электронной почты, указанный в договоре, документ, подтверждающий факт осуществления расчёта за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчётности).

5.14. После исполнения договора Центр выдает потребителю (законному представителю) 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 использованных при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

5.15. В целях защиты прав потребителя и (или) заказчика (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) Центр по заявлению установленной формы заказчика и (или) потребителя при наличии согласия потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

5.15.1. копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;

5.15.2. документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов;

5.15.3. рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Центра, либо выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата;

5.16. По запросу Потребителя и (или) Заказчика Центр оформляет Акт оказанных услуг. Если Потребитель по состоянию здоровья не может подписать Акт, Акт подписывает Заказчик либо законный представитель Потребителя.

5.17. Заключение договора и оплата медицинских услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

5.18. Возврат излишне уплаченных денежных средств, а также средств за платные медицинские услуги, не оказанные по независящим от сторон обстоятельствам, осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня представления заказчиком (потребителем) заявления на возврат по установленной форме и предъявления документа, удостоверяющего личность.

5.19. За фактически оказанные платные медицинские услуги возврат денежных средств не осуществляется.

5.20. При оказании платных медицинских услуг анонимно применяется анонимный вариант оформления договора: сведения о потребителе фиксируются со слов потребителя, данные документа, удостоверяющего личность, в договоре не указываются, для направления ответов на письменные обращения указывается адрес, сообщённый потребителем. Анонимное оказание платных медицинских услуг не допускается в случаях, когда законодательством Российской Федерации требуется идентификация пациента, ведение персонифицированного учёта или передача персонифицированных сведений, в том числе при медицинском освидетельствовании на выявление ВИЧ-инфекции.

5.21. При невозможности исполнения договора, возникшей по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает (в том числе при получении биологического материала, непригодного для выполнения исследования по объективным причинам), применяются часть 3 статьи 781 и статья 782 Гражданского кодекса Российской Федерации: уплаченная сумма возвращается потребителю (заказчику), при этом оплате подлежат фактически понесённые Центром расходы — стоимость фактически выполненного этапа услуги, если такой этап предусмотрен как самостоятельная услуга Прейскуранта.

6. Порядок предоставления платных медицинских услуг

6.1. Центр предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования

к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

6.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан и пунктом 4.1 настоящего Положения.

6.3. Центр обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам представления форм статистического учёта и отчётности в сфере здравоохранения, а также требования к передаче сведений об оказанных платных медицинских услугах в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

6.4. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств и лицам без гражданства, являющимся нерезидентами, Центр обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов по форме федерального статистического наблюдения и в порядке составления и представления первичных статистических данных, которые утверждаются Центральным банком Российской Федерации. За непредставление указанных первичных статистических данных Центр несёт ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.5. В случае оказания платных медицинских услуг в стационарных условиях иностранных граждан и лиц без гражданства, Центр организует регистрацию потребителя в органах, уполномоченных на ведение миграционного учета.

6.6. При оказании платных медицинских услуг обязанность Центра по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Сроки и порядок возврата определяются пунктом 5.18 настоящего Положения.

6.7. Оказание платных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

7. Особенности оказания платных медицинских услуг при заключении договора дистанционным способом.

7.1. Договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на Сайте Центра, в личном кабинете потребителя, с использованием многофункционального сервиса обмена информацией (Цифровая платформа MAX), а также в мобильном приложении Центра (при наличии), на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным Центром описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

7.2. При заключении договора дистанционным способом потребителю предоставляется возможность ознакомиться на главной странице сайта в сети Интернет или в мобильном приложении (при их наличии) со следующей информацией:

7.2.1. наименование Центра;

7.2.2. основной государственный регистрационный номер Центра;

7.2.3. номера телефонов и режим работы Центра;

7.2.4. идентификационный номер налогоплательщика (Центра);

7.2.5. информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

7.2.6. порядок и способы оплаты платных медицинских услуг;

7.2.7. сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (регистрационный номер лицензии, дата предоставления лицензии, а также лицензирующий орган, предоставивший лицензию);

7.2.8. адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

7.3. Потребитель знакомится с формой договора до заключения договора на официальном Сайте Центра в сети Интернет.

7.4. В случае необходимости предоставления дополнительных платных медицинских услуг на возмездной основе Центр своевременно предупреждает об этом потребителя и (или) заказчика и предоставляет их после оформления дополнительного соглашения к договору с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

7.5. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

7.6. Со дня получения согласия (акцепта), в том числе путем осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты платных медицинских услуг, все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться Центром без согласия потребителя и (или) заказчика.

7.7. При заключении договора Центр представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

7.8. По требованию потребителя и (или) заказчика Центр направляет потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Центра.

7.9. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

7.10. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную Центром медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с Центром, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

7.11. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

7.12. Потребитель и (или) заказчик могут направить Центру в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а Центр обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом. Для реализации данного права потребитель может воспользоваться формой обратной связи на официальном Сайте Центра в сети Интернет.

8. Особенности использования материально-технической базы и труда медицинских работников при оказании платных медицинских услуг

8.1. Условия использования материально-технической базы и привлечение медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

9. Порядок рассмотрения жалоб потребителей.

9.1. Центр доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, указанные в пункте 4.7.12 настоящего Положения, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной

почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба) путем размещения информации на официальном Сайте в сети «Интернет» и на информационных стендах.

9.2. В случае, если такая информация не предоставлена Центром, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

9.3. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков, предоставленных платных медицинских услуг, Центр рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

10. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

10.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Центр несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

10.2. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Примечание: раздел «Переходные положения» в Положение не включается — организационный календарь перехода на Правила устанавливается приказом о введении Положения в действие.

Приложение № 2

УТВЕРЖДЕН
приказом ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2026 г. № 545

Договор № _____
на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Москва «____»_____ 202___г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), адрес в пределах места нахождения: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, ОГРН 1027739419014, ИНН 7714061756, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (должность) _____ (фамилия, имя, отчество) _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны,

и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая):

— от своего имени и в своих интересах (Заказчик одновременно является Потребителем);

— в пользу _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя), именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель»;

— как законный представитель/ как лицо, заключающее договор от имени Потребителя _____ на основании _____ (наименование, номер и дата документа, подтверждающего законное представительство/полномочия),

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. Заказчик (Потребитель) поручает, а Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги (далее- Услуги) в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя (далее – «Прейскурант»), размещенном на официальном сайте Исполнителя по адресу: https://blood.ru/, а Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги на основании выставленного счета и в соответствии с условиями Договора.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, срок выполнения и их стоимость определяются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью. Окончательная цена Договора определяется как суммарная стоимость услуг, фактически оказанных Заказчику (Потребителю) в период действия Договора, с учетом всех заключенных дополнительных соглашений к Договору.

1.3. На момент подписания Договора Заказчик (Потребитель):

– уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России»;

– проинформирован, о возможности отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

– ознакомился с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг и Прейскурантом Исполнителя;

– ознакомился с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя: https://blood.ru/ и на информационных стендах (стойках) в части условий и сроков оказания Услуг, формы Договора;

– ознакомился и получил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии Л041-00110-77/00553287, дата предоставления лицензии — 29 января 2018 года, лицензирующий орган — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, — в рамках платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору;

– получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации minzdrav.gov.ru, на котором

размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

– получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (их профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России»;

– получил информацию о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- уведомлен о возможности получения 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 и добровольно согласился на оказание ему платных медицинских услуг;

- получил информацию о возможности направления обращений (жалоб) на адреса, указанные в реквизитах сторон к Договору, а также о формах и способах направления обращения;

– проинформирован о том, что потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– предупреждён о том, что в процессе лечения по медицинским показаниям может потребоваться предоставление дополнительных платных медицинских услуг, которые предоставляются исключительно после оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора;

– принял решение о получении платных медицинских услуг добровольно, согласно своему желанию, и просит заключить настоящий Договор.

1.4. Услуги оказываются на территории Исполнителя. Услуги с применением телемедицинских технологий предоставляются в соответствии с порядком, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в дополнительном соглашении к Договору исходя из индивидуального объёма оказываемых медицинских услуг, расписания медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режима работы Исполнителя.

1.6. Заказчик и (или) Потребитель уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России. Несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. На предоставление платных медицинских услуг, предусмотренных Договором, может быть составлена твёрдая или приблизительная смета. Составление сметы по требованию Заказчика (Потребителя) либо Исполнителя является обязательным. Смета является неотъемлемой частью Договора.

1.8. При предоставлении платных медицинских услуг анонимно сведения о Потребителе фиксируются со слов Потребителя, данные документа, удостоверяющего личность, в Договоре не указываются. Для направления ответов на письменные обращения указывается адрес, сообщённый Потребителем. Анонимное предоставление платных медицинских услуг не допускается в случаях, когда законодательством Российской Федерации требуется идентификация пациента, ведение персонифицированного учёта или передача персонифицированных сведений, в том числе при медицинском освидетельствовании на выявление ВИЧ-инфекции.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Информировать Заказчика (Потребителя) о медицинских услугах (вмешательствах), о возможных последствиях при оказании медицинских услуг.

2.1.2. Определить необходимый объем услуг и их стоимость согласно Прейскуранту цен, на медицинские услуги, действующему на момент заключения договора.

2.1.3. Оказать медицинские услуги надлежащего качества Заказчику (Потребителю) в согласованном с ним объеме, в соответствии с Договором, Лицензией на осуществление медицинской деятельности, требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»,

Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (при оказании услуг с применением телемедицинских технологий), в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученных в ходе оказания услуг.

2.1.5. Выдать на руки и (или) направить на адрес электронной почты, указанный в Договоре, документ, подтверждающий факт осуществления расчёта за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчётности), в соответствии с законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники.

2.1.6. По факту оказания услуг выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Выдача осуществляется способами, предусмотренными пунктом 3.8 Договора.

2.1.7. По заявлению Заказчика и (или) Потребителя при наличии согласия Потребителя или его законного представителя в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

– документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

– копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя, либо выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

2.1.8. Хранить врачебную тайну и персональные данные Потребителя.

2.1.9. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.

2.1.10. Сообщать Потребителю, о необходимости оказания дополнительных Услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя, предоставления всей необходимой информации для качественного и полного оказания Услуг.

2.2.2. Отказаться от предоставления Услуг (или установить другое время для оказания):

– на основании письменного отказа Потребителя, от медицинского вмешательства;

– в случае невыполнения Потребителем условий Договора;

– в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры;

– в случае явки Потребителя для оказания Услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка.

2.2.3. Предлагать Потребителю дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные Договором, своевременно предупредив об этом Заказчика (Потребителя). Такие услуги предоставляются исключительно после оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Оказание на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных Договором, без оформления дополнительного соглашения (нового договора) не допускается.

2.2.4. В случае отсутствия оплаты в срок, указанный в п. 3.2 Договора, Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг и отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке, проинформировав об этом Заказчика (Потребителя) в письменной форме, в том числе через личный кабинет Потребителя либо на адрес электронной почты, указанный в Договоре.

2.2.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

Если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.2.6. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.7. Утилизировать в порядке, установленном для медицинских отходов, биологический материал, предоставленный Заказчиком (Потребителем) для проведения исследования (за исключением гистологического материала — стёкла, блоки), по истечении 30 календарных дней со дня предоставления результата оказания услуг в порядке пункта 3.8 Договора, если до истечения указанного срока Заказчик (Потребитель) не обратился к Исполнителю с письменным заявлением о возврате данного материала.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.3.1. Оформить Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг в порядке, установленном пунктом 4.1 Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителя: в электронной форме с подписанием простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью (в том числе с использованием мобильного приложения «Госключ») при условии идентификации через Единую систему идентификации и аутентификации либо в виде документа на бумажном носителе при очном визите.

2.3.2. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги.

2.3.3. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения и ему понятна суть оказания Услуг. В случае отказа от медицинского вмешательства Потребителю, разъясняются возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). При отказе от медицинского вмешательства Потребитель несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.4. Информировать медицинский персонал Исполнителя до получения Услуг о перенесенных Потребителем заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях и прочих противопоказаниях для проведения лечения и/или исследования, в случае сокрытия противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.5. Выполнять требования медицинского персонала о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам. Потребитель, в случае не проведения/отказа от проведения подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.6. Выполнять все указания (рекомендации) медицинского персонала, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

В случае несоблюдения назначений (рекомендаций) медицинского персонала, в том числе назначенного режима лечения, Потребитель ответственен за возможное снижение качества предоставляемой Услуги, за невозможность ее завершения в срок или отрицательное воздействие на здоровье Потребителя.

2.3.7. Соблюдать пропускной режим, правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, режим работы Исполнителя, санитарно-эпидемиологические, противопожарные, антитеррористические и иные нормы и правила Исполнителя.

2.3.8. Соблюдать требования законодательства Российской Федерации на запрет курения на территории и в помещениях Исполнителя.

2.3.9. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятные условия пребывания.

2.3.10. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья.

2.3.11. В случае, если Заказчик не является Потребителем, Заказчик обязан уведомить Потребителя обо всех положениях Договора и иных документов, подписываемых Заказчиком.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Требовать предоставления информации:

– об оказываемых Услугах;

– о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны;

– об используемых при предоставлении 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.

2.4.2. Получать медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию.

2.4.3. Отказаться от получения медицинских услуг, оплатив Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. Требовать оказания Услуг, соответствующих порядкам оказания, стандартам, клиническими рекомендациям, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.5. Требовать предоставления Потребителю предусмотренных договором документов. Порядок и условия выдачи Заказчику (потребителю, законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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, которые определяются нормативными правовыми актами РФ и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.4.6. Отказаться от исполнения Договора полностью или в части, подписав отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. В случаях возникновения конфликтных ситуаций с персоналом Исполнителя, незаконном взимании средств, неудовлетворительных условиях содержания или при возникновении других проблемах обратиться к должностному лицу Исполнителя.

2.4.8. Направлять обращения и претензии к Исполнителю в письменной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре.

3. Порядок расчетов и сдача-приемки оказанных услуг.

3.1. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта цен на платные медицинские услуги Исполнителя, действующего на дату заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.2. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем с момента подписания настоящего Договора обеими Сторонами и на условиях 100 % предоплаты.

3.3. Заказчик (Потребитель) производит оплату услуг после подписания настоящего Договора в соответствии с выставленным счетом в российских рублях. Все расчеты между Сторонами осуществляются в наличной или безналичной форме путем оплаты денежных средств через кассу Исполнителя или перечисления на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

3.4. Оплата счета Заказчиком (Потребителем) может быть выполнена на основании сканированного счета, направленного Исполнителем Заказчику (Потребителю) на адрес электронной почты, указанной Заказчиком.

3.5. В случае непредставления и (или) неполного представления платных медицинских услуг по основаниям, независящим от Исполнителя (наличие медицинских противопоказаний, биологический материал в недостаточном количестве и (или) качестве и др.), оплаченные денежные средства возвращаются Заказчику (Потребителю) за вычетом фактически понесенных расходов по выполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 ГК РФ). К фактически понесённым расходам относится стоимость фактически выполненного этапа услуги, если такой этап предусмотрен Договором (дополнительным соглашением) как самостоятельная услуга Прейскуранта. Возврат осуществляется в порядке пункта 3.7 Договора.

3.6. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя от получения платных медицинских услуг Договор прекращается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о прекращении Договора по инициативе Потребителя в письменной форме, в том числе через личный кабинет Потребителя или иной дистанционный канал, использованный при заключении Договора. В этом случае Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.7. Возврат излишне уплаченных Заказчиком (Потребителем) денежных средств, а также за платные медицинские услуги, не оказанные по независящим от Сторон обстоятельствам, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Заказчиком (Потребителем) Исполнителю заявления на возврат денежных средств по установленной форме и предъявления документа, удостоверяющего личность.

Обязанность Исполнителя по возврату уплаченной суммы возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.7.1. За фактически оказанные платные медицинские услуги возврат денежных средств не осуществляется.

3.8. Результат оказания услуг предоставляются Заказчику (Потребителю) одним из следующих способов:

3.8.1. путем размещения в Личном кабинете Потребителя на сайте Центра по адресу: lk.blood.ru;

3.8.2. путем направления на адрес электронной почты Заказчика (Потребителя) при условии наличия согласия на пересылку по незащищённым каналам связи (согласие на обработку персональных данных);

3.8.3. при личном обращении Заказчика (Потребителя) путем фактической передачи оригинала документа (факт передачи фиксируется отметкой о получении на экземпляре Исполнителя);

3.8.4. по письменному обращению Заказчика (Потребителя) путем направления почтового отправления по адресу Заказчика (Потребителя), указанному в обращении.

3.9. Услуги считаются оказанными с момента предоставления результата оказания услуг Заказчику (Потребителю) одним из способов, указанных в пунктах 3.8.1, 3.8.2.

3.10. В случае направления результата оказанных услуг в соответствии с пунктом 3.8.2 Договора все риски и последствия, связанные с доступностью адреса электронной почты, предоставленного Заказчиком (Потребителем), несет Заказчик (Потребитель).

3.11. Результат оказания услуг считается принятым Заказчиком (Потребителем) по истечении 7 (семи) дней с момента их направления согласно п. 3.8.1 и (или) п. 3.8.2 Договора при отсутствии со стороны Заказчика (Потребителя) обоснованных претензий к качеству оказанных услуг.

Соблюдение данного условия является подтверждением факта оказания услуг для целей расчётов по Договору; подписание акта оказанных услуг при этом не требуется. По запросу Заказчика и (или) Потребителя Исполнитель оформляет Акт оказанных услуг. Настоящий пункт не ограничивает права Заказчика (Потребителя), предусмотренные главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе сроки предъявления требований, связанных с недостатками оказанных услуг.

3.12. Уклонение Заказчика (Потребителя) от получения результата оказания услуг не может являться основанием для возврата ему оплаченных за услуги денежных средств.

4. Срок действия Договора.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств до 31.12.202_____

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему Договору.

5. Ответственность сторон, порядок разрешения споров, изменения и расторжения Договора.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор прекращается. При этом Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5 Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.6 Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5.7. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.8 При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Прочие условия.

6.1. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу (кроме случаев заключения Договора дистанционным способом).

6.2. Стороны договорились, что при заключении настоящего Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного

копирования. Настоящий Договор может быть заключён в электронной форме и подписан электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»; идентификация Заказчика (Потребителя) может осуществляться, в том числе, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации».

6.3 Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель:
ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

_____
Подпись: _____ / _____ /

Потребитель [2]
(ФИО) _____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____ /

Заказчик [1]
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____ /

Заказчик [3]
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

В лице **законного представителя Потребителя / от имени Потребителя (нужное подчеркнуть)**

На основании_____

Потребитель:
(ФИО)_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

Подпись **Заказчика** _____/_____

[1] Заполняется, если Заказчик является Потребителем или приобретает Услугу в пользу Потребителя.

[2] Заполняется если Заказчик приобретает Услугу в пользу Потребителя. Не заполняется в случае если Потребитель является Заказчиком.

[3] Заполняется в случае заключения договора Заказчиком в лице Законного представителя Потребителя/от имени Потребителя.

Форма счёта к Договору

QR-код

Счет № _____ от _____
к договору № ___ от _____

Заказчик _____
Потребитель _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
Итого:					
Итоговая сумма с НДС:					Без НДС
Всего к оплате:					

Оплата производится в порядке и в сроки, установленные разделом 3 Договора.

Исполнитель:
ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва,
Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

_____
Подпись: _____ / _____ /

Приложение № 3

УТВЕРЖДЕНО приказом
ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2016 г. № 545

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

№ ____ к договору от _____ № _____
на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных условиях

г. Москва «____»_____ 202___г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), адрес в пределах места нахождения: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, ОГРН 1027739419014, ИНН 7714061756, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (должность) _____ (фамилия, имя, отчество) _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны,

и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая):

— от своего имени и в своих интересах (Заказчик одновременно является Потребителем);

— в пользу _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя), именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель»;

— как законный представитель/ как лицо, заключающее договор от имени Потребителя _____ на основании _____ (наименование, номер и дата документа, подтверждающего законное представительство/полномочия),

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Договору на оказание платных медицинских услуг от _____ № ___ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с п. 1.1 и 1.2 Договора Стороны согласовали предоставление медицинских услуг (дополнительных платных медицинских услуг) в следующем объеме и на следующих условиях:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.	Срок предоставления услуги, рабочих дней

2. Стоимость платных медицинских услуг (дополнительных платных медицинских услуг) определена Прейскурантом Исполнителя, действующим на день заключения настоящего Соглашения, и составляет _____ (_____) 00 коп.

3. Оплата осуществляется Заказчиком/Потребителем в порядке и на условиях, определенных Договором.

4. Во всем остальном Стороны руководствуются положениями Договора.

5. Подписанием настоящего Соглашения Заказчик (Потребитель) подтверждает, что:

– проинформирован об услугах, которые входят в программу и территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и могут быть получены без взимания платы в установленном порядке и сроки;

– уведомлён о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

– ознакомлен со стоимостью услуг, указанных в пункте 1 настоящего Соглашения, и принял решение о их получении добровольно.

6. Настоящее Соглашение составлено в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

7. Стороны договорились, что при заключении настоящего Соглашения Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования. Настоящее Соглашение может быть заключено в электронной форме и подписано электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Реквизиты сторон.

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

Подпись: _____ / _____ /

Заказчик
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____/

Потребитель
(ФИО) _____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____ /

Заказчик
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

В лице **законного представителя Потребителя / от имени Потребителя (нужное подчеркнуть)**

На основании_____

Потребитель:
(ФИО)_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

Подпись **Заказчика** _____/_____

Приложение № 4

УТВЕРЖДЕН приказом
ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2016 г. № 545

ДОГОВОР № _____
на предоставление платных медицинских услуг в стационарных условиях

г. Москва «____ »_____ 202___г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), адрес в пределах места нахождения: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, ОГРН 1027739419014, ИНН 7714061756, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (должность) _____ (фамилия, имя, отчество) _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны,
и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая):

— от своего имени и в своих интересах (Заказчик одновременно является Потребителем);

— в пользу _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя), именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель»;

— как законный представитель/ как лицо, заключающее договор от имени Потребителя _____ на основании _____ (наименование, номер и дата документа, подтверждающего законное представительство/полномочия),

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. Заказчик (Потребитель) поручает, Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги (далее- Услуги) в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги Исполнителя (далее – «Прейскурант»), размещенном на официальном сайте Исполнителя по адресу: https://blood.ru/, а Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги на основании выставленного счета в соответствии с условиями Договора.

1.2. Перечень медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, срок выполнения и их стоимость определяются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью.

1.3. На момент подписания Договора Заказчик (Потребитель):

– уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России»;

– проинформирован, о возможности отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

– ознакомился с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг и Прейскурантом Исполнителя;

– ознакомился с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя: https://blood.ru/ и на информационных стендах (стойках) в части условий и сроков оказания Услуг, формы Договора;

– ознакомился и получил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер лицензии Л041-00110-77/00553287, дата предоставления лицензии — 29 января 2018 года, лицензирующий орган — Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, — в рамках платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору ;

– получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации minzdrav.gov.ru, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

– получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (их профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России»;

– получил информацию о сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- уведомлен о возможности получения 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 и добровольно согласился на оказание ему платных медицинских услуг.

- получил информацию о возможности направления обращений (жалоб) на адреса, указанные в реквизитах сторон к Договору, а также о формах и способах направления обращения.

– проинформирован о том, что потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– предупреждён о том, что в процессе лечения по медицинским показаниям может потребоваться предоставление дополнительных платных медицинских услуг, которые предоставляются исключительно после оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора;

– принял решение о получении платных медицинских услуг добровольно, согласно своему желанию, и просит заключить настоящий Договор.

1.4. Услуги оказываются на территории Исполнителя.

1.5. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в дополнительном соглашении к Договору исходя из индивидуального объёма оказываемых медицинских услуг, расписания медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режима работы Исполнителя.

1.6. Заказчик и (или) Потребитель уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России. Несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. На предоставление платных медицинских услуг, предусмотренных Договором, может быть составлена твёрдая или приблизительная смета. Составление сметы по требованию Заказчика (Потребителя) либо Исполнителя является обязательным. Смета является неотъемлемой частью Договора.

1.8. При предоставлении платных медицинских услуг анонимно сведения о Потребителе фиксируются со слов Потребителя, данные документа, удостоверяющего личность, в Договоре не указываются. Для направления ответов на письменные обращения указывается адрес, сообщённый Потребителем. Анонимное предоставление платных медицинских услуг не допускается в случаях, когда законодательством Российской Федерации требуется идентификация пациента, ведение персонифицированного учёта или передача персонифицированных сведений, в том числе при медицинском освидетельствовании на выявление ВИЧ-инфекции.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Информировать Заказчика (Потребителя) о медицинских услугах (вмешательствах), о возможных последствиях при оказании медицинских услуг.

2.1.2. Определить необходимый объем услуг и их стоимость согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги, действующему на момент заключения договора.

2.1.3. Оказать медицинские услуги надлежащего качества Заказчику (Потребителю) в согласованном с ним объеме, в соответствии с Договором, Лицензией на осуществление медицинской деятельности, требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659, приказа Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (при оказании услуг с применением телемедицинских технологий), в том числе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученных в ходе оказания услуг.

2.1.5. Выдать на руки и (или) направить на адрес электронной почты, указанный в Договоре, документ, подтверждающий факт осуществления расчёта за предоставленные платные медицинские услуги (кассовый чек или бланк строгой отчётности), в соответствии с законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники.

2.1.6. По факту оказания услуг выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Выдача осуществляется в порядке, предусмотренном пунктом 2.4.5 Договора.

2.1.7. По заявлению Заказчика и (или) Потребителя при наличии согласия Потребителя или его законного представителя в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения выдать следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;
- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему; рецептурный бланк заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя, либо выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата; .

2.1.8. Хранить врачебную тайну и персональные данные Потребителя.

2.1.9. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.

2.1.10. Сообщать Потребителю, о необходимости оказания дополнительных Услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя, предоставления всей необходимой информации для качественного и полного оказания Услуг.

2.2.2. Отказаться от предоставления Услуг (или установить другое время для оказания):

– на основании письменного отказа Потребителя, от медицинского вмешательства;

– в случае невыполнения Потребителем условий Договора;

– в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры;

– в случае явки Потребителя для оказания Услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка;

2.2.3. Предлагать Потребителю дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные Договором, своевременно предупредив об этом Заказчика (Потребителя). Такие услуги предоставляются исключительно после оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Оказание на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных Договором, без оформления дополнительного соглашения (нового договора) не допускается.

2.2.4. В случае отсутствия оплаты в срок, указанный в п. 3.3 Договора, Исполнитель вправе не приступать к оказанию услуг и расторгнуть Договор в одностороннем порядке, устно проинформировав об этом Потребителя.

2.2.5. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

Если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

2.2.6. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.3.1. Оформить Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг в порядке, установленном пунктом 4.1 Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителя: в электронной форме с подписанием простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью (в том числе с использованием мобильного приложения «Госключ») при условии идентификации через Единую систему идентификации и аутентификации либо в виде документа на бумажном носителе при очном визите.

2.3.2. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги.

2.3.3. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения и ему понятна суть оказания Услуг. В случае отказа от медицинского вмешательства Потребителю, разъясняются возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). При отказе от медицинского вмешательства Потребитель несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.4. Информировать медицинский персонал Исполнителя до получения Услуг о перенесенных Потребителем заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях и прочих противопоказаниях для проведения лечения и/или исследования, в случае сокрытия противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.5. Выполнять требования медицинского персонала о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам. Потребитель, в случае не проведения/отказа от проведения подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам, несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью самостоятельно.

2.3.6. Выполнять все указания (рекомендации) медицинского персонала, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

В случае несоблюдения назначений (рекомендаций) медицинского персонала, в том числе назначенного режима лечения, Потребитель ответственен за возможное снижение качества предоставляемой Услуги, за невозможность ее завершения в срок или отрицательное воздействие на здоровье Потребителя.

2.3.7. Соблюдать пропускной режим, правила внутреннего распорядка, лечебно-охранительный режим, режим работы Исполнителя, санитарно-эпидемиологические, противопожарные, антитеррористические и иные нормы и правила Исполнителя.

2.3.8. Соблюдать требования законодательства Российской Федерации на запрет курения на территории и в помещениях Исполнителя.

2.3.9. Не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятные условия пребывания.

2.3.10. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего (представляемого) здоровья.

2.3.11. В случае, если Заказчик не является Потребителем, Заказчик обязан уведомить Потребителя обо всех положениях Договора и иных документов, подписываемых Заказчиком.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Требовать предоставления информации:

– об оказываемых Услугах;

– о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны;

– об используемых при предоставлении 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.

2.4.2. Получать медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию.

2.4.3. Отказаться от получения медицинских услуг, оплатив Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.4. Требовать оказания Услуг, соответствующих порядкам оказания, стандартам, клиническими рекомендациям, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.5. Требовать предоставления Потребителю предусмотренных документов. Порядок и условия выдачи Заказчику (потребителю, законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 определяются нормативными правовыми актами РФ и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.4.6. Отказаться от исполнения Договора полностью или в части, подписав отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. В случаях возникновения конфликтных ситуаций с персоналом, незаконном взимании средств, неудовлетворительных условиях содержания или при возникновении других проблемах обратиться к должностному лицу Исполнителя.

2.4.8. Направлять обращения и претензии к Исполнителю в письменной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре.

3. Порядок расчетов и сдача-приемки оказанных услуг.

3.1. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта цен на платные медицинские услуги Исполнителя, действующего на момент заключения Договора.

3.2. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем с момента подписания настоящего Договора обеими Сторонами и внесения авансового платежа.

3.3. Заказчик (Потребитель) после подписания настоящего Договора до оказания услуг вносит авансовый платёж в размере 100% цены платных медицинских услуг, планируемых к оказанию, согласно предварительному плану лечения (приблизительная смета), являющемуся приложением к Договору и его неотъемлемой частью.

3.4. Заказчик (Потребитель) производит оплату услуг в соответствии с выставленным счетом в российских рублях. Все расчеты между Сторонами осуществляются в наличной или безналичной форме путем оплаты денежных средств через кассу Исполнителя или перечисления на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре,

3.5. В случае непредставления и (или) неполного представления платных медицинских услуг по основаниям, независящим от Исполнителя (наличие медицинских противопоказаний, биологический материал в недостаточном количестве и (или) качестве и др.), оплаченные денежные средства возвращаются Заказчику (Потребителю) за вычетом фактически понесенных расходов по выполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 ГК РФ). К фактически понесённым расходам относится стоимость фактически выполненного этапа услуги, если такой этап предусмотрен Договором (дополнительным соглашением) как самостоятельная услуга Прейскуранта. Возврат осуществляется в порядке пункта 3.8 Договора.

3.6. Окончательный расчёт стоимости фактически оказанных Потребителю платных медицинских услуг производится в течение 30 рабочих дней с момента выписки Потребителя из стационара на основании счёта Исполнителя в соответствии с дополнительным соглашением к Договору по Прейскуранту цен на платные медицинские услуги Исполнителя, действующего на момент оказания Услуг. Излишне внесённый аванс возвращается в порядке пункта 3.8 Договора.

3.7. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя от получения платных медицинских услуг Договор прекращается. Исполнитель информирует Заказчика (Потребителя) о прекращении Договора по инициативе Потребителя в письменной форме, в том числе через личный кабинет Потребителя или иной дистанционный канал, использованный при заключении Договора. В этом случае Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.8. Возврат излишне уплаченных Заказчиком (Потребителем) денежных средств, а также за платные медицинские услуги, не оказанные по независящим от Сторон обстоятельствам, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Заказчиком (Потребителем) Исполнителю заявления на возврат денежных средств по установленной форме и предъявления документа, удостоверяющего личность.

Обязанность Исполнителя по возврату уплаченной суммы возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.8.1. За фактически оказанные платные медицинские услуги возврат денежных средств не осуществляется.

3.9. В течение 30 рабочих дней с момента выписки Потребителя из стационара Исполнителем осуществляется передача Потребителю подписанного со своей стороны Акта оказанных услуг. Заказчик (Потребитель) в срок, не превышающий 5 дней с даты получения Акта, подписывает и возвращает Исполнителю один экземпляр Акта оказанных услуг. Если Потребитель по состоянию здоровья не может

подписать Акт, Акт подписывает Заказчик либо законный представитель Потребителя. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Заказчика (Потребителя) от подписания акта оказанных услуг Исполнитель вправе составить акт оказанных услуг в одностороннем порядке. В таком случае Услуги будут считаться оказанными Исполнителем и принятыми Потребителем на основании одностороннего Акта оказанных услуг. Настоящий пункт не ограничивает права Заказчика (Потребителя), предусмотренные главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4. Срок действия Договора.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств до 31.12.202_____

4.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из сторон обязательств по настоящему Договору.

5. Ответственность сторон, порядок разрешения споров, изменения и расторжения Договора.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

5.4. В случае отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор прекращается. При этом Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.5 Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.6 Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

5.7. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

5.8 При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Прочие условия.

6.1. Настоящий Договор составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон Договора, имеющих одинаковую юридическую силу (кроме случаев заключения Договора дистанционным способом).

6.2. Стороны договорились, что при заключении настоящего Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования. Настоящий Договор может быть заключён в электронной форме и подписан электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи»; идентификация Заказчика (Потребителя) может осуществляться, в том числе, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации».

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель:
ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

Подпись: _____ / _____ /

Потребитель [2]
(ФИО) _____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____/

Заказчик [1]
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____/

Заказчик [3]
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

В лице **законного представителя Потребителя / от имени Потребителя (нужное подчеркнуть)**

На основании_____

Потребитель:
(ФИО)_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

Подпись **Заказчика**
_____ / _____/

[1] Заполняется, если Заказчик является Потребителем или приобретает Услугу в пользу Потребителя.

[2] Заполняется если Заказчик приобретает Услугу в пользу Потребителя. Не заполняется в случае если Потребитель является Заказчиком.

[3] Заполняется в случае заключения договора Заказчиком в лице Законного представителя Потребителя/от имени Потребителя.

Форма предварительного плана лечения

Приложение к договору от _____202__ г. № ___

Предварительный план лечения (приблизительная смета) к договору от _____ № _____

Заказчик _____

Потребитель _____

Дата рождения потребителя:_____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
Итого:					
Итоговая сумма с НДС:					Без НДС

Оплата лечения в стационарных условиях. Авансовый платеж в размере 100% цены платных медицинских услуг, планируемых к оказанию _____ (_____) рублей 00 коп.

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

_____

Подпись: _____ / _____ /

Потребитель

(ФИО) _____

Адрес места жительства: _____

_____

_____

Документ, удостоверяющий личность:

_____серия _____ номер_____

выдан_____

дата выдачи_____

E-mail: _____

Телефон: _____

Подпись: _____ / _____/

Заказчик

(ФИО)_____

Адрес места жительства: _____

_____

Документ, удостоверяющий личность:

_____серия _____ номер_____

выдан_____

дата выдачи_____

E-mail: _____

Телефон:

Подпись: _____ / _____/

Заказчик

(ФИО)_____

Адрес места жительства: _____

_____

Документ, удостоверяющий личность:

_____серия _____ номер_____

выдан_____

дата выдачи_____

E-mail: _____

Телефон: _____

В лице **законного представителя Потребителя / от имени Потребителя (нужное подчеркнуть)**

На основании_____

Потребитель:

(ФИО)_____

Документ, удостоверяющий личность:

_____серия _____ номер_____

выдан_____

дата выдачи_____

Подпись **Заказчика**

_____ / _____/

Форма счёта к Договору

QR-код

Счет № _____ от _____

Заказчик _____

Потребитель _____

Основание: _____

ИФО: _____

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
	Авансовый платеж за медицинские услуги в стационарных условиях по договору от	-	-	
ИТОГО				
Итоговая сумма с НДС:			Без НДС	
Всего к оплате:				

Исполнитель:

ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России

Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92

E-mail: director@blood.ru

ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103

ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014

БИК: 004525988 ОКПО: 01897529

р/с: № 03214643000000017300

кор.счет: № 40102810545370000003

УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)

л/с: 20736У93830

Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

_____

Подпись: _____ / _____ /

Приложение № 5

УТВЕРЖДЕНО приказом
ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2026 г. № 545

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

№ ____ к договору от _____ № _____
на предоставление платных медицинских услуг в стационарных условиях

г. Москва «____» _____202___г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России), адрес в пределах места нахождения: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, ОГРН 1027739419014, ИНН 7714061756, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице (должность) _____ (фамилия, имя, отчество) _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны,

и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая):

— от своего имени и в своих интересах (Заказчик одновременно является Потребителем);

— в пользу _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) потребителя), именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель»;

— как законный представитель/ как лицо, заключающее договор от имени Потребителя _____ на основании _____ (наименование, номер и дата документа, подтверждающего законное представительство/полномочия),

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение (далее – Соглашение) к Договору на оказание платных медицинских услуг от _____ № ___ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с п. 1.1 и 1.2 Договора Стороны согласовали предоставление медицинских услуг (дополнительных платных медицинских услуг) в следующем объеме и на следующих условиях:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.	Срок предоставления услуги, рабочих дней

2. Стоимость платных медицинских услуг (дополнительных платных медицинских услуг) определена Прейскурантом Исполнителя, действующим на день заключения настоящего Соглашения, и составляет _____ (_____) 00 коп.,

3. Оплата осуществляется Заказчиком/Потребителем в порядке и на условиях, определенных Договором.

4. Срок предоставления платных медицинских услуг — период пребывания Потребителя в отделении стационара Исполнителя с «___» _____202__г. по «___» _____202__г. Для услуг, результат которых оформляется после выписки, срок предоставления применяется из графы «Срок предоставления услуги» таблицы пункта 1 настоящего Соглашения.

5. Во всем остальном Стороны руководствуются положениями Договора.

6. Подписанием настоящего Соглашения Заказчик (Потребитель) подтверждает, что:

– проинформирован об услугах, которые входят в программу и территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и могут быть получены без взимания платы в установленном порядке и сроки;

– уведомлён о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

– ознакомлен со стоимостью услуг, указанных в пункте 1 настоящего Соглашения, и принял решение о их получении добровольно.

7. Настоящее Соглашение составлено в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

8. Стороны договорились, что при заключении настоящего Соглашения Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного

копирования. Настоящее Соглашение может быть заключено в электронной форме и подписано электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. Реквизиты сторон.

Исполнитель:
ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России
Юридический и фактический адрес: 125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4, тел.(495) 612-80-92
E-mail: director@blood.ru
ИНН: 7714061756 КПП: 771401001 ОКОПФ: 75103
ОКТМО: 45333000 ОГРН: 1027739419014
БИК: 004525988 ОКПО: 01897529
р/с: № 03214643000000017300
кор.счет: № 40102810545370000003
УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России)
л/с: 20736У93830
Банк получателя: ОКЦ № 1 ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва

Подпись: _____ / _____ /

Потребитель
(ФИО) _____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____ /

Заказчик
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

Подпись: _____ / _____/

Заказчик
(ФИО)_____
Адрес места жительства: _____
_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

E-mail: _____
Телефон: _____

В лице **законного представителя Потребителя / от имени Потребителя (нужное подчеркнуть)**

На основании_____

Потребитель:
(ФИО)_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____серия _____ номер_____
выдан_____
дата выдачи_____

Подпись **Заказчика**_____/_____/

Приложение № 6

УТВЕРЖДЕНО приказом
ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08 2026 г. № 545

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр гематологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РАМКАХ ДОГОВОРА ОТ _____ № _____.

Я,_____
(фамилия, имя, отчество потребителя)

«_____» _____ _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____
(адрес регистрации/места жительства потребителя)

Паспорт: серия_____номер_____, дата выдачи_____
кем выдан: _____

Этот раздел заполняется законным представителем потребителя либо лицом, действующим от имени потребителя:

Я, _____
(фамилия, имя, отчество потребителя)

паспорт: серия_____номер_____, выдан: дата_____кем _____

_____

являюсь законным представителем потребителя / лицом, действующим от имени потребителя (ненужное вычеркнуть), и подтверждаю свои полномочия:_____

_____
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

даю информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг в рамках договора на предоставление платных медицинских услуг. Я даю согласие медицинскому работнику/уполномоченному лицу ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России на определение перечня платных медицинских услуг, исследований и их проведение, в целях уточнения диагноза заболевания (состояния), в которых может возникнуть необходимость по итогам проведенных исследований/первичного обследования. Я проинформирован(а), что дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные договором, предоставляются исключительно после оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости, и что оказание таких услуг без оформления дополнительного соглашения (нового договора) не допускается.

Я проинформирован(а), что, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

Медицинским работником/уполномоченным лицом ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России в доступной форме мне разъяснено следующее:

Я информирован(а) о возможности и условиях бесплатного получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и подтверждаю свое добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, в том числе дополнительных платных медицинских услуг. Я ознакомлен(а) с перечнем и стоимостью платных медицинских услуг ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России (прейскурантом) и подтверждаю свое добровольное согласие на оплату таких услуг.

Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение платных медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России.

Я подтверждаю, что мне разъяснено право получать медицинские услуги в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Я уведомлен(а) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, и что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я подтверждаю, что мне понятен смысл информации, предоставленной медицинским работником/иным уполномоченным лицом, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о предоставлении и оплате медицинских услуг; я имел(а) возможность обсудить с медицинским работником/иным уполномоченным лицом все интересующие или непонятные мне вопросы в этой области и на все вопросы получила (-а) исчерпывающие ответы.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мне понятны и добровольно даю согласие на оказание платных медицинских услуг в предложенном объеме.

Мне разъяснено, что полная информация о ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, предоставляемых им медицинских услугах, сведения о лицензии на медицинскую деятельность, медицинских работниках и другие сведения, обязательные для предоставления, размещены на официальном сайте по адресу www.blood.ru, а также представлена на информационных стендах (стойках) ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России.

Настоящее согласие оформляется одним из способов, предусмотренных пунктом 4.1 Положения о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг Исполнителя:

– в электронной форме с подписанием простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью потребителя (его законного представителя), в том числе с использованием мобильного приложения «Госключ», при условии идентификации потребителя (его законного представителя) с использованием Единой системы идентификации и аутентификации;

– в виде документа на бумажном носителе, подписанного потребителем (его законным представителем), при очном визите.

Срок действия настоящего информированного добровольного согласия определяется сроком действия договора на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____.

_____	_____	_____
(ФИО потребителя/законного представителя)	(подпись потребителя/законного представителя)	(дата)
_____	_____	_____
(ФИО потребителя/должность уполномоченного лица)	(подпись уполномоченного лица)	(дата)

Приложение № 7

УТВЕРЖДЕНО приказом
ФГБУ «НМИЦ гематологии»
Минздрава России
от 31.08. 2026 г. № 545

Кому _____

от _____
(ФИО полностью в родительном падеже)

_____

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

_____

паспорт серия № _____

выдан: _____

телефон: _____

Заявление на возврат денежных средств

Прошу Вас произвести возврат денежных средств наличными/на банковскую карту/на счет в размере _____руб. 00 коп., оплаченных мной /
оплаченных мной за потребителя _____
путем наличного расчета в кассе ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России / путем безналичного расчета в кассе ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России / путем безналичного перечисления на расчетный счет ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России по договору на предоставление платных медицинских услуг в амбулаторных условиях №_____ от _____20__, обращение № _____, счет № _____от_____20_ , сумма оплаты по счету_____ , за следующие услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена, руб.	Стоимость, руб.
Итого:					

Возврат в связи с тем, что перечисленные выше медицинские услуги не оказаны.

Реквизиты для возврата денежных средств на счет:

Валюта получаемого перевода: Российский рубль (RUB)

Получатель:	
Номер счёта:	
Банк получателя:	
БИК:	
Корр. счёт:	
ИНН:	
КПП:	

_____/_____/
(подпись) ФИО

«____»_____ 202__г.

ПОДТВЕРЖДАЮ обоснованность возврата:

_____ _____/_____/
должность (подпись) ФИО