

Типовая форма договора об оказании платных медицинских услуг  
(амбулаторно – поликлинические, стационарные, лечебно-профилактические и  
диагностические медицинские услуги)  
Оплата услуг осуществляется страховой компанией.

**ДОГОВОР № \_\_\_\_ / \_\_ ДМС**  
**об оказании платных медицинских услуг**  
**(амбулаторно – поликлинические, стационарные, лечебно-профилактические и**  
**диагностические медицинские услуги)**

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, имеющее лицензию  
\_\_\_\_\_ на осуществление страховой деятельности, именуемое в  
дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_, действующего(ей) на  
основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ с одной стороны, и **федеральное**  
**государственное автономное учреждение "Национальный медицинский**  
**исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко"**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации** (ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России), регистрационный номер лицензии № ЛО41-00110-  
77/00572745 на осуществление медицинской деятельности, дата предоставления лицензии  
30.01.2020; лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения  
(выписка из реестра размещена в сети Интернет: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>),  
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя директора по научной работе  
**Коновалова Николая Александровича**, действующего на основании  
доверенности \_\_\_\_\_ года с другой стороны, вместе  
именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

**1.1.** По настоящему Договору Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг (медицинской помощи) третьим лицам, направленным Заказчиком (далее – Пациенты), при наличии направления/гарантийного письма Заказчика (далее – гарантийное письмо), в котором указывается перечень и объем требуемых Пациенту медицинских услуг, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

Медицинские услуги (далее – Услуги) оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

**1.2.** Наименование и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациентам, определяется Прейскурантом, согласованным Сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Прейскурант).

**1.3.** Виды медицинской помощи и услуг, которые могут быть оказаны Пациентам, указываются в гарантийном письме Заказчика.

**1.4.** В целях настоящего Договора под гарантийным письмом понимается документ, оформленный Заказчиком, содержащий однозначное и безусловное обязательство Заказчика оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в объеме и сроки, указанные в гарантийном письме.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1. Заказчик обязан:**

**2.1.1.** Оплачивать фактически оказанные пациентам медицинские услуги, согласованные в гарантийном письме, в порядке и сроки, предусмотренные разделом 4 настоящего Договора.

**2.1.2.** Обеспечить Пациентов полисами добровольного медицинского страхования установленного Заказчиком образца.

При получении Полиса Пациент считается ознакомленным с Правилами добровольного медицинского страхования, условия страхования по своей Программе и предоставляет Заказчику право на ознакомление со своей медицинской документацией и обработку своих персональных данных, в том числе данных, относящихся к специальным категориям в соответствии с действующим законодательством.

**2.1.3.** Информировать Пациента или его законного представителя об услугах, предоставляемых Исполнителем, о порядке и условиях оказания медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором, о режиме работы Исполнителя (Приложение № 2, далее – График работы), о необходимости соблюдения правил внутреннего распорядка Исполнителя и предписаний врача.

**2.1.4.** Предоставлять Исполнителю необходимые для исполнения обязательств по Договору сведения о Пациентах в формате, согласно Приложению №3 (гарантийное письмо Заказчика) в письменной форме, посредством электронных средств связи, или нарочно до начала оказания медицинских услуг.

**2.1.5.** Предоставить Исполнителю (с письменного согласия Пациента или его законного представителя) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в отношении Пациента вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход диагностики и лечения.

**2.1.6.** В случае отказа Пациента или его законного представителя от получения медицинских услуг оплатить Исполнителю фактически оказанные им Пациенту услуги и другие понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

**2.1.7.** Заказчик обязан оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем сверх объема, предусмотренного гарантийным письмом, если их оказание обусловлено возникновением у Пациента неотложных состояний (без явных признаков угрозы жизни Пациента), установленных на основании предоставленных Пациентом сведений, документов и/или по результатам проведенных Исполнителем диагностических исследований Пациента.

**2.1.8.** Заказчик, подписывая настоящий Договор, выражает согласие на предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг в случаях и в объеме, указанных в пункте 2.4.6. настоящего Договора, и на их оплату.

**2.1.9.** В течение 10 (десяти) календарных дней с момента принятия решения о ликвидации или реорганизации уведомить об этом Исполнителя. Финансовые расчеты в этом случае проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

### **2.2. Заказчик имеет право:**

**2.2.1.** Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

**2.2.2.** При первичном обращении Пациента предлагать объем медицинских услуг, предусмотренных Прейскурантом Исполнителя, для предоставления их Пациенту Исполнителем, указывая его в гарантийном письме.

**2.2.3.** Проводить контроль объемов, сроков и качества оказываемых Исполнителем медицинских услуг, а также проверку правильности выставления счетов.

**2.2.4.** При наличии письменного согласия Пациента или его законного представителя знакомиться с информацией о состоянии здоровья Пациента, а также с медицинской документацией, отражающей основные результаты оказанных Исполнителем Пациенту медицинских услуг.

**2.2.5.** Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

**2.2.6.** В любой момент расторгнуть настоящий Договор при условии полной оплаты за фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги.

**2.3. Исполнитель обязан:**

**2.3.1.** Оказывать Пациенту медицинские услуги:

- предусмотренные прейскурантом Исполнителя, надлежащего объема и качества и в установленные сроки в соответствии с принятыми уполномоченными органами власти и медицинскими сообществами медицинскими стандартами;
- при обследовании и лечении Пациента использовать диагностические и лечебные методы, включая применение имеющихся в распоряжении Исполнителя оборудования и лекарственных препаратов, медицинских изделий;
- на основании информированного добровольного согласия Пациента, или его законного представителя;
- в объеме информации, содержащейся в гарантийных письмах Заказчика, в том числе с лимитами на оказание медицинских услуг;
- в соответствии с Графиком работы Исполнителя;
- ознакомить Пациента (или его законного представителя) при поступлении в стационар с правилами внутреннего распорядка Исполнителя.

**2.3.2.** Довести до сведения своих сотрудников условия настоящего Договора.

**2.3.3.** Незамедлительно информировать Заказчика:

- о невозможности оказания медицинских услуг, предусмотренных гарантийным письмом;
- о необходимости изменения объема медицинских услуг (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2.4.6. Договора), срока оказываемых медицинских услуг;
- о необходимости плановой медицинской помощи Пациенту в стационарных условиях;
- о необходимости оказания скорой медицинской помощи, экстренной госпитализации Пациента;
- о необходимости оказания Пациенту услуг, требующих согласования с Заказчиком;
- о факте выявления у Пациента заболеваний/состояний, обращение по поводу которых не является страховым случаем.

Информация должна быть передана по телефону диспетчерского пульта Заказчика \_\_\_\_\_, а при выявлении заболеваний, не являющихся страховым случаем, письменно, по электронной связи, по адресу \_\_\_\_\_.

**2.3.4.** Оформлять необходимые для обслуживания Пациентов документы (пропуск) непосредственно по факту обращения Пациента за медицинской помощью при наличии гарантийного письма Заказчика.

**2.3.5.** При заключении Договора и внесении изменений в Прейскурант предоставить Заказчику прейскурант на медицинские услуги в виде электронной таблицы формата Excel с обязательным указанием кодов услуг. Информировать Заказчика об изменении прейскуранта не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала действия изменений, предоставив Заказчику прейскурант с внесенными изменениями в виде электронной таблицы формата Excel.

**2.3.6.** Выдавать Пациентам медицинские документы установленного образца (выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности, справки, рецептурные бланки на лекарственные препараты, кроме рецептурных бланков №148-1/у-04(л) - обеспечение лекарственными препаратами за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, и др.).

**2.3.7.** Письменно сообщать Заказчику обо всех случаях нарушения Пациентами медицинских предписаний и лечебно-организационного режима.

**2.3.8.** Вести медицинскую документацию (по формам, утвержденные Приказами Минздрава РФ) и статистический учет медицинских услуг, оказанных Пациентам.

**2.3.9.** Предоставлять по письменному запросу уполномоченных представителей Заказчика для свободного ознакомления необходимую первичную медицинскую и другую документацию о ходе обследования и лечения Пациентов (в том числе выписки из истории болезни) в целях контроля исполнения настоящего Договора, в том числе, по защищенному каналу связи сканированных копий документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения запроса. При получении гарантийного письма от Заказчика, Пациент считается ознакомленным с условиями обработки его персональных данных (предусмотренные пунктом 2.1.2. Договора) и предоставляет Заказчику право на ознакомление со своей медицинской документацией и обработку своих персональных данных, в том числе данных, относящихся к специальным категориям в соответствии с действующим законодательством.

**2.3.10.** Информировать Заказчика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению вида, объема и сроков оказания медицинской помощи.

**2.3.11.** Вести учет сроков, в течение которых Пациенту могут быть оказаны медицинские услуги в соответствии со сведениями, полученными от Заказчика, а также видов медицинской помощи, объемов, стоимости фактически оказанных медицинских услуг и денежных средств, поступивших от Заказчика.

**2.3.12.** Предоставлять уполномоченному представителю Заказчика медицинскую документацию, определяемую Заказчиком, для оценки объемов, сроков и качества медицинской помощи, оказанной Пациентам, и осуществления контроля за исполнением настоящего Договора.

**2.3.13.** Поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противозидемиологический, организационно-хозяйственный режимы в подразделениях и службах Исполнителя.

**2.3.14.** Своевременно информировать Заказчика о сроках приостановления, отзыве и окончании срока действия лицензии Исполнителя на осуществление медицинской деятельности, получении новой лицензии, а также об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности.

**2.3.15.** Оформлять финансовую документацию с указанием всех необходимых данных для принятия к учету Заказчиком.

**2.3.16.** В течение 1 месяца с момента принятия решения о ликвидации или реорганизации уведомить об этом Исполнителя. Финансовые расчеты в этом случае проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**2.3.17.** Контролировать при оказании медицинских услуг:

- наличие гарантийного письма до оказания медицинской помощи Пациенту, направленного Заказчиком;
- соответствие видов медицинской помощи, объемов, стоимости фактически оказанных медицинских услуг, указанных в гарантийном письме;
- вести учет сроков, в течение которых Пациенту могут быть оказаны медицинские услуги в соответствии со сведениями, определенными гарантийным письмом, полученным от Заказчика.
- вести учет и контроль денежных средств, поступивших от Заказчика за оказанную медицинскую помощь.

**2.3.18.** Обрабатывать гарантийные письма в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения.

#### **2.4. Исполнитель имеет право:**

**2.4.1.** Требовать от Заказчика надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

**2.4.2.** На основании предоставленных Заказчиком, Пациентом или его законным представителем сведений и в соответствии с состоянием здоровья Пациента письменно (по каналам электронной связи) уточнять объем медицинских услуг, указанный Заказчиком в гарантийном письме, а также сроки оказания медицинских услуг. Исполнитель имеет исключительное право на выбор методов обследования Пациента, на решение вопроса о наличии или отсутствии у Пациента противопоказаний к оказанию медицинской помощи.

**2.4.3.** Отказать Пациенту в предоставлении платных медицинских услуг, если:

- не предусмотрены преysкурантом Исполнителя;

- медицинское вмешательство сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента, или угрожает его жизни;
- отсутствует гарантийное письмо Заказчика.

**2.4.4.** Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг, если только это не связано с угрозой жизни Пациента, при грубых нарушениях им правил внутреннего распорядка Исполнителя, мешающих его работе, при невыполнении указаний представителей Исполнителя, при невыполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

**2.4.5.** В случае возникновения у Пациента в процессе оказания ему медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, неотложных состояний (без явных признаков угрозы жизни Пациента) Исполнитель вправе самостоятельно изменить указанный в гарантийном письме Заказчика объем и сроки исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи в рамках Программы добровольного медицинского страхования.

**2.4.6.** При невозможности оказания необходимой медицинской помощи Исполнитель вправе привлечь третьих лиц (специалистов, медицинские учреждения) для оказания медицинских услуг. Оплату медицинских услуг привлеченных специалистов и медицинских учреждений в этом случае осуществляет Исполнитель. Заказчик оплачивает эти услуги по счету Исполнителя в соответствии с условиями Договоров Исполнителя с привлеченными специалистами и медицинскими учреждениями.

**2.4.7.** Самостоятельно устанавливать и изменять перечень и стоимость медицинских услуг в Прейскуранте (Приложение № 1 к настоящему Договору).

### **3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**3.1.** Медицинские услуги, включая госпитализацию, оказываются Пациентам на основании гарантийных писем, направленных Заказчиком Исполнителю по каналу электронной связи. В гарантийном письме Заказчик должен указать данные Пациента, его законного представителя, перечень и объем требуемых медицинских услуг.

**3.2.** При оказании медицинских услуг Исполнитель контролирует:

- право Пациента на получение медицинских услуг у Исполнителя (наличие гарантийного письма, документа, удостоверяющего личность);
- сроки действия гарантийного письма;
- право Пациента на получение отдельных видов медицинской помощи и услуг в соответствии с информацией, указанной в гарантийном письме Заказчика;
- соответствие оказываемых медицинских услуг, определенные в гарантийных письмах Заказчика (форма или содержание в соответствии с Приложением № 3 к настоящему Договору) и номенклатуре Прейскуранта Исполнителя.

**3.3.** При определении объема медицинской помощи, медицинских услуг, оказываемых Исполнителем на основании гарантийного письма Заказчика, Исполнитель руководствуется полученной от Заказчика информацией.

**3.4.** Медицинские услуги оказываются Пациенту только после подписания Пациентом или его законным представителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

**3.5.** При необходимости согласования и/или уточнения условий оказания медицинских услуг, уполномоченные лица Заказчика связываются с представителями Исполнителя в рабочие дни по телефонам (499) 972-86-99, (499) 251-63-04 (группа платных медицинских услуг) и письменно, посредством электронных средств связи DPS@nsi.ru.

**3.6.** Медицинские услуги оказываются в режиме работы Исполнителя (Приложение №2 к настоящему Договору).

**3.7.** Исполнитель оказывает медицинские услуги лицам без ограничения возраста.

**3.8.** Направление на оказание медицинской помощи, организация плановой и экстренной госпитализации Пациентов в иные медицинские учреждения, осуществляется исключительно Заказчиком.

### **4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**4.1.** Стоимость медицинских услуг Исполнителя определяется в соответствии с Прейскурантом, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, согласованным Сторонами и заверенным подписями и печатями Сторон.

**4.2.** Оплата оказанных медицинских услуг осуществляется Заказчиком в соответствии с Прейскурантом Исполнителя по стоимости на дату фактически оказанных медицинских услуг.

**4.3.** При внесении изменений и дополнений в Прейскурант, в том числе изменения стоимости медицинских услуг, Исполнитель предоставляет его на согласование Заказчику не позднее, чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до вступления изменений в силу.

**4.4.** Изменения или дополнения Прейскуранта начинают действовать после их согласования Сторонами, которое подтверждается подписями и печатями Исполнителя и Заказчика с указанием номера договора, номера приложения к договору, дата изменения.

**4.5.** Исполнитель гарантирует, что цены на медицинские услуги, указанные в Прейскуранте, не превышают рыночных цен, взимаемых Исполнителем в счет оплаты медицинских услуг. При этом под рыночными ценами понимаются цены, размещенные Исполнителем на информационных носителях в открытом доступе (информационные стенды, сайт Исполнителя в сети Интернет и др.).

**4.6.** Расчет между Заказчиком и Исполнителем осуществляется по факту оказания медицинских услуг. Исключение составляет предоплата при плановой стационарной медицинской помощи, необходимая для приобретения медицинских изделий (изделия медицинского назначения) для конкретного пациента стоимость которого не включена в комплекс лечебных мероприятий, при исполнении условий оказания медицинской помощи Пациентам Заказчика.

**4.7.** Исполнитель ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет Заказчику по электронному каналу связи, указанного в настоящем Договоре, подписанный Исполнителем счет, приложение к счету, содержащее требуемую информацию по каждому гарантийному письму Заказчика за отчетный (оплачиваемый) период (дата, ФИО Пациента, перечень оказанных Пациенту медицинских услуг, включая медицинские услуги, оказанные в соответствии с пунктом 2.4.6. настоящего Договора, и их стоимость), акт об оказанных услугах. Оригиналы счета, счета-фактуры, акта об оказанных услугах, составленные в двух экземплярах и подписанные Исполнителем, направляются почтовым или курьерским сервисом в адрес Заказчика (при отсутствии в акте услуг, облагаемых НДС в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, счет-фактура не выставляется - подпункт 1 пункта 3 статьи 169 НК РФ). В исключительных случаях Исполнитель по согласованию с Заказчиком до окончания месяца, следующего за отчетным, может представить к оплате перечисленные выше финансовые документы за медицинские услуги, оказанные в отчетном периоде, но не вошедшие в основной счет.

**4.8.** Заказчик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов по электронному каналу связи, указанного в разделе 10 договора «Адреса и реквизиты Сторон», настоящего Договора, подписывает их и возвращает Исполнителю один экземпляр акта об оказанных услугах или предоставляет перечень мотивированных возражений против его подписания в письменном виде.

**4.9.** По результатам проверки счета (счета-фактуры), акта выполненных работ, реестра не подлежит оплате Заказчиком стоимость медицинских услуг и оформляются Актом медико-экономического контроля либо актом медико-экономической экспертизы с разногласиями, в случаях:

- отсутствия существенных реквизитов Исполнителя;
- отсутствия информации о периоде оказания медицинских услуг в акте выполненных работ, реестре;
- не предоставления акта выполненных работ, реестра;
- отсутствия печати и подписи с расшифровкой Исполнителя на счете, акте выполненных работ, реестре;
- указания в реестре медицинской услуги, оказанной лицу, не включенному в списки Пациентов, или услуги, не предусмотренной гарантийным письмом Заказчика (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2.4.6. настоящего Договора);

- не соответствия кода и/или наименования и/или стоимости медицинских услуг, указанных в реестре и согласованном Сторонами Прейскуранте;
- указанные в реестре медицинские услуги, дата оказания которых не соответствует периоду оказания медицинских услуг по счету (счету-фактуре);
- указания медицинских услуг суммарная стоимость которых превышает общий лимит, указанный в гарантийном письме;
- установления факта дублирования медицинских услуг, в том числе с учетом предыдущих периодов;
- превышения объема согласованных услуг (за исключением услуг, указанных в пункте 2.4.6. настоящего договора).

**4.10.** Исполнитель в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения замечаний направляет Заказчику по электронному каналу связи документы, указанные в пункте 4.7. настоящего Договора, исправленные с учетом замечаний Заказчика, либо свои возражения.

**4.11.** В случае отсутствия со стороны Исполнителя в течение срока, указанного в пункте 4.8. настоящего Договора, документов, указанных в пункте 4.7. настоящего Договора, исправленных с учетом замечаний Заказчика, либо отсутствия возражений по этим замечаниям, Заказчик составляет Акт медико-экономического контроля (далее - Акт МЭК) с указанием замечаний, направленных ранее Исполнителю в письменном виде по электронному каналу связи. Акт МЭК направляется Заказчиком по почте России или курьерской службой доставки. В этом случае Заказчик оплачивает счет частично в сумме, не имеющей замечаний, что отображается Заказчиком в акте выполненных работ при его подписании. Исполнитель рассматривает Акт МЭК в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения и, в случае согласия, подписывает его и направляет Заказчику с приложением документов в соответствии с замечаниями Заказчика. В случае несогласия с Актом МЭК, Исполнитель направляет Заказчику свои возражения по почте России или курьерской службой доставки.

**4.12.** В случае согласия Заказчика с возражениями Исполнителя к Акту МЭК, Заказчик оплачивает оставшуюся сумму по счету.

**4.13.** При отсутствии претензий со стороны Заказчика к представленным финансовым документам Заказчик подписывает Акт выполненных работ. Подписание двумя Сторонами Акта выполненных работ не освобождает Стороны от выполнения условий раздела 5 Договора.

**4.14.** Расчеты между Сторонами осуществляются в безналичной форме в рублях Российской Федерации. По соглашению Сторон оплата может производиться иными способами, не запрещенными действующим законодательством Российской Федерации.

**4.15.** К оплате принимаются оригиналы счета (счета-фактуры) и реестра, с обязательным предоставлением электронного реестра к указанным документам посредством электронных средств связи. В исключительных случаях и по согласованию с Заказчиком допускается оплата по скан-копиям документов с последующим предоставлением Заказчику оригиналов документов в течение 20 дней с даты выставления счета. Проставление факсимильной подписи на оригиналах не допускается.

**4.16.** Заказчик в течение 15 банковских дней со дня получения оригиналов счета (счета-фактуры) с приложенным к нему актом выполненных работ, реестром производит оплату счета (счета-фактуры) путем перечисления денежных средств на счет Исполнителя. При неправильном оформлении счета (счета-фактуры), акта выполненных работ или реестра оплата счета может быть отложена на срок до их исправления.

**4.17.** В случае, если выставленные Исполнителем первичные учетные документы в соответствии с пунктом 4.7. настоящего Договора и оплаченные Заказчиком счета (счета-фактуры) содержат медицинские услуги, перечисленные в пункте 4.9., то Исполнитель обязан возратить стоимость таких медицинских услуг Заказчику или Заказчик осуществляет зачет указанной суммы при оплате очередного счета (счета-фактуры) Исполнителя на основании представленного Заказчиком Акта экспертизы, согласованного Исполнителем.

**4.18.** Стороны могут изменить порядок расчетов путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору. Стороны предусматривают возможность установления специальных цен и порядка оказания медицинских услуг для отдельного контингента Пациентов.

**4.19.** В случае расторжения настоящего Договора расчеты производятся за фактически оказанные Пациентам медицинские услуги по состоянию на день расторжения

настоящего Договора. Обязательства Сторон в части оплаты оказанных услуг и завершения процесса лечения Пациентов Заказчика, находящихся в стационаре, действуют до полного их исполнения Сторонами.

**4.20.** Не менее 1 (одного) раза в год, а также при прекращении настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой оформляются Актом. Годовая сверка взаиморасчетов производится не позднее 30 января года, следующего за отчетным годом. В случае расторжения Договора Стороны производят окончательные взаиморасчеты не позднее 30 (тридцати) календарных дней после даты прекращения договорных отношений. Сверка взаиморасчетов может производиться по инициативе одной из Сторон.

## **5. КОНТРОЛЬ**

**5.1.** Заказчик имеет право контролировать соответствие объема, сроков и качества оказываемых Исполнителем Пациентам медицинских услуг требованиям, установленным настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

**5.2.** Контроль осуществляется уполномоченным представителем Заказчика, имеющим высшее медицинское образование, путем проведения экспертиз объема и качества медицинской помощи на основании представленных Исполнителем счетов, реестров, первичной медицинской документации (предоставляемой по электронному каналу связи и/или на бумажном носителе), учетно-отчетной документации Исполнителя.

Контроль осуществляется по мере необходимости для защиты интересов Пациентов. В запросе на проведение экспертизы Заказчик указывает ФИО Пациентов, номера счетов. Запрос направляется Исполнителю не менее чем за 5 (пять) рабочих дней до даты экспертизы.

**5.3.** При получении Заказчиком претензий от Пациентов на организацию или качество оказанной медицинской помощи или на отказ в оказании Исполнителем медицинской помощи, Заказчик имеет право направить поступившую претензию Исполнителю.

**5.4.** В случае установления факта оказания Исполнителем медицинских услуг, не подлежащих оплате, Заказчик оформляет и подписывает Акт экспертизы, который передается на подпись Исполнителю. В случае не предоставления Исполнителем в течение 10 рабочих дней после получения Акта экспертизы письменных возражений Акт считается согласованным и принятым Исполнителем.

Принятый Исполнителем Акт экспертизы является основанием снижения Заказчиком суммы оплаты очередного счета на сумму услуг, не подлежащих оплате в соответствии с Актом экспертизы.

**5.5.** При несогласии Исполнителя с результатами проверок Заказчика, отраженными в Актах, спорные вопросы рассматриваются согласительной комиссией, состоящей из представителей Сторон и привлекаемого, при необходимости, независимого эксперта или организации, занимающейся проведением независимых экспертиз. Решение Согласительной комиссии оформляется Актом экспертиз и является обязательным для исполнения Сторонами. Расходы по оплате работы эксперта или организации несет Сторона, по требованию которой привлечен эксперт или организация. Срок рассмотрения вопросов Согласительной комиссией не должен превышать 3-х месяцев.

**5.6.** Заказчик оставляет за собой право проводить контроль в течение 6 месяцев после даты прекращения Договора, а также в пределах срока исковой давности, предусмотренных действующим законодательством РФ – при наличии письменного обращения Пациента на качество оказанных медицинских услуг. В случае установления факта оказания Исполнителем медицинских услуг, не подлежащих оплате, Заказчик оформляет и подписывает односторонний Акт экспертизы, который передается Исполнителю. При отсутствии письменных возражений Исполнителем по Акту экспертизы в течении 10 банковских дней с момента получения Акт считается согласованным и принятым Исполнителем. Сумма по принятому Исполнителем Акту экспертизы подлежит возврату на расчетный счет Заказчика в течение 30 календарных дней. Окончание взаиморасчетов по Договору и подтверждается подписанием акта сверки Сторонами.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**6.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, которые будут выявлены в результате проверок, работы согласительной комиссии или другим образом, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6.2.** При просрочке Заказчиком платежей более чем на 15 (пятнадцать) рабочих дней Исполнитель освобождается от обязательств по настоящему Договору до полной оплаты задолженности Заказчиком (за исключением случаев оказания медицинских услуг Пациентам, находящимся в стационаре Исполнителя).

**6.3.** В случае нарушения сроков оплаты услуг, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе требовать выплаты неустойки в размере 0,5% (ноль целых пять десятых процента) от суммы просроченного платежа за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы задолженности.

**6.4.** Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента и течения имеющихся заболеваний у Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

**6.5.** Сторона освобождается от ответственности если докажет, что надлежащее исполнение обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Сторона настоящего Договора, исполнению обязательств которой препятствуют вышеуказанные обстоятельства, обязана предоставить другой Стороне доказательства наступления вышеуказанных обстоятельств в течение двух недель с момента их наступления. В противном случае она лишается права ссылаться на указанные обстоятельства. Надлежащим доказательством наступления обстоятельств непреодолимой силы считаются документы компетентных органов.

**6.6.** Стороны принимают на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

**6.7.** При необходимости обработки персональных данных в связи с исполнением настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации и требованиями государственных органов, к компетенции которых отнесены вопросы безопасности персональных данных.

**6.8.** Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**6.9.** Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных, ставших им известными в связи с исполнением настоящего Договора, в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечение конфиденциальности и безопасности персональных данных должно включать все необходимые организационные и технические меры по защите от несанкционированного, в том числе, случайного доступа, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения и иных неправомерных действий.

Стороны незамедлительно сообщают друг другу о допущенных, либо ставших им известными фактах разглашения или угрозы разглашения, незаконного получения или незаконном использовании персональных данных, ставших им известными в ходе исполнения настоящего Договора.

В случае нарушения обязательств по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных, ставших известными Сторонам в связи с исполнением Договора, они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

**6.10.** В случае направления Пациентов для оказания медицинской помощи в иные медицинские учреждения, без согласования с Заказчиком, Исполнитель самостоятельно оплачивает стоимость полученных Пациентами медицинских услуг.

**6.11.** Исполнитель не несет ответственность за недостатки в предоставлении медицинских услуг, а также за нарушения сроков выполнения своих обязательств по настоящему Договору, если указанные недостатки и нарушения сроков возникли:

- вследствие нарушения положений настоящего Договора и иных неправомерных действий Заказчика или Пациента;
- вследствие возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, прекращение лечения или обследования по инициативе Пациента и др.);
- вследствие действия обстоятельств, которые Исполнитель не мог предвидеть и/или предотвратить во время заключения и исполнения настоящего Договора (обстоятельства непреодолимой силы).

## **7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

**7.1.** Претензии, возникающие при исполнении настоящего Договора, должны быть предъявлены в письменном виде.

**7.2.** Стороны будут решать все возникшие разногласия путем переговоров и претензионной работы.

**7.3.** Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить письменно по существу не позднее 30-ти дней с момента ее предъявления.

**7.4.** Споры, которые могут возникнуть в процессе исполнения настоящего Договора, в случае невозможности их разрешения путем переговоров, разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**8.1.** Настоящий Договор заключен на срок один год.

**8.2.** Договор считается заключенным после его подписания обеими Сторонами, датой заключения Договора является дата, указанная на первой странице Договора после его наименования.

**8.3.** Если ни одна из сторон за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, Договор автоматически пролонгируется на каждый последующий год на прежних условиях. Количество пролонгаций Договора не ограничено. Обязательным условием продления срока действия настоящего Договора является предоставление Сторонами новых лицензий, доверенностей и иных документов, имеющих отношение к исполнению настоящего Договора (в случае прекращения действия документов, действовавших при заключении Договора).

**8.4.** Расторжение настоящего Договора возможно:

- по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем;
- в одностороннем порядке Договор может быть расторгнут по решению одной из Сторон настоящего Договора путем письменного уведомления другой Стороны за 30 (тридцати) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора: Заказчиком - при условии оплаты Исполнителю всех фактически оказанных услуг; Исполнителем - при условии возмещения Заказчику понесенных убытков;
- по решению суда в случае существенного нарушения условий данного Договора другой стороной;
- если обстоятельства, перечисленные в п.6.2, продлятся более двух месяцев;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**8.5.** Изменение и расторжение настоящего Договора между Сторонами производятся в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

**8.6.** Расторжение настоящего Договора освобождает Стороны от исполнения обязательств по Договору только после того, как они выполнят в отношении Пациентов свои обязательства, возникшие у них до прекращения настоящего Договора, в полном объеме и произведут все взаиморасчеты.

**8.7.** В случае расторжения Договора Сторонами производится сверка взаиморасчетов.

## **9. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**9.1.** После подписания настоящего Договора, все предварительные переговоры по нему – переписка, предварительные соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, так или иначе касающимся настоящего Договора, теряют юридическую силу.

**9.2.** Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору без письменного согласия на то другой Стороны.

**9.3.** Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действительности остальных положений настоящего Договора.

**9.4.** Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений настоящего Договора, требующих взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями Сторон.

**9.5.** Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, контактных телефонов (в том числе, диспетчерских служб).

**9.6.** Для исполнения условий настоящего Договора деловая переписка Сторон, иная документация, информация, касающаяся исполнения Сторонами обязательств по Договору, считается надлежащим образом переданной в случае ее направления (за исключением гарантийного письма, порядок направления которого установлен пунктом 2.4.2. Договора):

- по электронному адресу, указанному в разделе 10 договора «Адреса и реквизиты Сторон», при наличии доказательства направления электронного письма;
- российской федеральной почтовой сетью (почтой России) – заказным письмом с описью вложения;
- курьером - при наличии подписанного Стороной-получателем реестра о доставке документации;
- лично уполномоченному лицу Стороны.

**9.7.** Если иное не установлено договором, документы, направляемые Сторонами в ходе исполнения настоящего договора, подписанные уполномоченными представителями Сторон собственноручной подписью, переданные при помощи средств электронной связи, имеют юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств, поскольку содержащаяся в них информация считается Сторонами достоверной и достаточной.

**9.8.** Электронное взаимодействие, осуществляемое в рамках исполнения обязательств по настоящему договору, осуществляется с применением организационных мер и технических способов информационной безопасности, обеспечивающих безопасную передачу конфиденциальной информации

**9.9.** Стороны обязуются извещать друг друга обо всех изменениях банковских реквизитов, фактического или юридического адреса в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента внесения изменений.

**9.10.** Ни одна из сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по Договору без предварительного письменного согласия другой Стороны.

**9.11.** Вопросы, не урегулированные Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**9.12.** Договор составлен в двух идентичных экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

**9.13.** Договор имеет следующие приложения, которые являются его неотъемлемой частью:

Приложение №1 – Прейскурант

Приложение №2 – График работы

Приложение №3 – Форма гарантийного письма

Приложение №4 – Антикоррупционная оговорка

## 10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ЗАКАЗЧИК

Наименование страховой компании  
Адрес юридический:  
Реквизиты:  
р/с  
к/с  
ИНН:  
КПП:  
Код по ОКВЭД:  
Код по ОКПО:  
БИК:  
ОГРН  
Телефон:  
E-mail:  
Электронный и почтовый адрес для поступления договорных документов:  
Электронный и почтовый адрес для поступления платежных документов:

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России**  
**Юридический адрес:** 125047, Российская Федерация, г. Москва ул.4-ая Тверская- Ямская д.16  
**Фактический адрес:** 125047, Российская Федерация, г. Москва ул.4-ая Тверская- Ямская д.16  
**Получатель УФК** по г. Москве (ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России л/сч 30736Э51300)  
**Банк получателя:** ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва  
ОГРН: 1027739375080  
ИНН 7710103758 /КПП 771001001  
ОКПО: 01897274  
ОКТМО 45 382 000  
Р/счет 032146430000000017300  
ЕКС 40102810545370000003  
БИК 004525988  
ОКВЭД 72.19  
**Телефон/факс** 8 (499) 972-8501  
**E-mail:** [info@nsi.ru](mailto:info@nsi.ru)  
**Сайт:** [www.nsi.ru](http://www.nsi.ru)

Адрес электронной почты договорного отдела:  
[DPS@nsi.ru](mailto:DPS@nsi.ru); [vborodin@nsi.ru](mailto:vborodin@nsi.ru)  
Тел: (499) 972-86-68 (доб. 24-84, 21-01, 24-21, 21-10; 13-70); (499) 251-63-04

**Заказчик**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

**Н.А. Коновалов**

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
М.П.

**«СОГЛАСОВАНО»**

**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
М.П.

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак.  
Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной  
работе

\_\_\_\_\_  
М.П. Н.А. Коновалов

## ПРЕЙСКУРАНТ

Дата начала действия Прейскуранта с

г.

**График работы\***  
**ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России**

**Научно-консультативное отделение**

**Адрес НКО:** г. Москва, ул. Фадеева, д.5, стр.1

**График работы:** Понедельник-пятница с 8:30 до 20:00 МСК

Суббота, воскресенье - выходной

\*) Адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности указаны в лицензии, регистрационный номер № ЛО41-00110-77/00572745, дата предоставления лицензии 30.01.2020; лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

| <b>Научно-консультативное отделение</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Записаться можно:                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. По многоканальному телефону 8(499)972-86-68;</li> <li>2. Электронная запись на сайте Центра «Запись на консультацию»<br/>В сети Интернет: <a href="https://www.nsi.ru/patients/konsultatsii/">https://www.nsi.ru/patients/konsultatsii/</a>;</li> <li>3. Очно, при обращении в регистратуру, ориентироваться на вход в здание НКО со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Движение пациента в научно-консультативном отделении                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оформление амбулаторной карты (регистратура, 1 этаж).</li> <li>2. Консультация нейрохирурга НКО по имеющимся медицинским документам.</li> <li>3. При необходимости – дополнительные консультации специалистов и инструментальные методы исследований.</li> <li>4. При наличии показаний к хирургическому лечению – консультация нейрохирурга из клинических отделений стационара, согласование даты госпитализации.<br/>Консультация в день обращения возможна лишь при наличии свободного времени у необходимого специалиста.</li> <li>5. Для иногородних жителей - заранее позаботьтесь о возможности пребывания в городе Москве, обследование может занять от 1 до 3 рабочих дней.</li> </ol> |
| Консультации несовершеннолетних детей                               | При консультации несовершеннолетних детей при отсутствии родителя ребенка также необходимо представить доверенность от родителя ребенка сопровождающему на право представлять его медицинские документы и подписывать от лица родителя информированное согласие на медицинское вмешательство и обработку персональных данных.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Отделение рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Запись на исследования                                              | Запись на рентгенологическое обследование (МРТ, КТ) производится сотрудником отдела организации медицинской помощи по тел.: 8 (499) 972-86-99 (доб. 13-70) или самостоятельно пациентом по рабочим дням у администратора в НКО, ориентироваться на вход в здание со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5. При записи необходимо иметь заключение врача с предварительным диагнозом и направлением на конкретное исследование.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Отделение радиотерапии</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Консультации                                                        | Консультации проводятся по рабочим дням с понедельника по четверг; в пятницу консультаций нет.<br>Запись на консультации в отделении радиологии производится по рабочим дням с 09 до 16.00 МСК у администратора в НКО, ориентироваться на вход в здание со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5. Для                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | записи необходимо предоставить заключение нейрохирурга или врача-специалиста.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Патолого-анатомическое отделение</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Пересмотр гистологических препаратов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Проводятся по рабочим дням с 10.00 до 15.00 МСК. Пересмотр препаратов производится в новейшем корпусе. Пропуск выдается по адресу: г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская, д.16. Телефон: 8 (499) 251 04 60.                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Химиотерапия</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Консультации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Консультативный прием: по рабочим дням с 09:00 до 16:00 МСК, в пятницу с 09:00 до 14:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по электронной почте: <a href="mailto:chimter@nsi.ru">chimter@nsi.ru</a> , заявка на сайте <a href="https://www.nsi.ru/departments/gruppa-khimioterapii/">https://www.nsi.ru/departments/gruppa-khimioterapii/</a>                                                                                                                      |
| <b>Отделение клинической реабилитации нейрохирургических больных</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Консультации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Проводятся по рабочим дням с 10.00 до 15.00 МСК. Прием пациентов осуществляется по предварительной записи тел: 8(499) 250-56-26.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Отделение трансфузиологии с дневным стационаром</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Консультации (пациенты с анемией, тромбоцитопенией, в том числе, в рамках подготовки к оперативному вмешательству; взятие образцов крови для лабораторных исследований и их интерпретация)<br>Дневной стационар (консервативная терапия анемии; трансфузия компонентов донорской крови; терапевтический плазмаферез после химиотерапевтического лечения, аутоиммунные заболевания) | <p>Консультативный прием: по рабочим дням с 09:00 до 21:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по 8(499)251-65-82.</p> <p>Дневной стационар: по рабочим дням с 09:00 до 21:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по тел: 8(499)251-65-82.</p> <p>Информация на сайте: <a href="https://www.nsi.ru/departments/otdelenie-transfuziologii-s-dnevnyim-statsionarom/">https://www.nsi.ru/departments/otdelenie-transfuziologii-s-dnevnyim-statsionarom/</a></p> |
| <b>Прием пациентов по профилю нейрохирургической патологии</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>График приемов пн-пт с 8:30 до 15:00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Профиль заболеваний</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Профиль отделений Центра</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Нейрохирургическая патология у детей                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 – 2 нейрохирургические отделения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Сосудистая патология ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Эндоваскулярная и реконструктивная нейрохирургия ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Околостоловые опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Опухоли основания черепа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Базальные опухоли, в том числе сопровождающиеся эндокринной патологией                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Последствия черепно-мозговой травмы, опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9 нейрохирургическое отделение имени академика А.А.Потапова                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Спинальная нейрохирургия, опухоли спинного мозга и позвоночника, травмы периферических нервов                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

#### Плановая госпитализация в стационар

**Адрес:** 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, дом 16

**Телефон** +7 499 972-86-68 (единая справочная служба)

**График работы (плановые госпитализации):** Понедельник-пятница с 8:30 до 17:00 МСК  
Суббота, воскресенье – выходной

**Заказчик**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной  
работе

**Н.А. Коновалов**  
М.П.

*БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ*

Исходящий номер:

Дата

**Гарантийное письмо**

\_\_\_\_\_ благодарит за сотрудничество и просит оказать перечисленные медицинские услуги клиенту нашей компании по программе Добровольного медицинского страхования.

Пациент:

Страховой полис:

Дата рождения:

Адрес места регистрации:

Номер Договора:

Организация:

Диагноз:

Перечень услуг:

Срок действия полиса:

Уровень обслуживания Пациента VIP (да/нет)

1. Оплату медицинских услуг по основному заболеванию гарантируем в соответствии с условиями Договора. Необходимые исследования и методы лечения по поводу сопутствующих заболеваний, а также превышающие установленный объем программы на оказание медицинской помощи по ДМС, просьба согласовывать с центром организации медицинской помощи по телефону \_\_\_\_\_.
2. Гарантийное письмо действительно с \_\_\_\_\_.20\_\_ по \_\_\_\_\_.20\_\_ (в течение \_\_\_\_\_ календарных дней), строго в период действия полиса (см. выше), за исключением случаев, когда пациент открепляется от обслуживания до завершения срока действия гарантийного письма.
3. Оплату медицинских услуг гарантируем в соответствии с условиями Договора.

Наши банковские реквизиты

ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_

Р/сч № \_\_\_\_\_

К/сч № \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Руководитель организации (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Форма согласована:**

**Заказчик**

\_\_\_\_\_

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_ **Н.А. Коновалов**  
М.П.

### **Антикоррупционная оговорка**

1.1. При заключении, исполнении, изменении и расторжении Договора Стороны принимают на себя следующие обязательства:

1.1.1. Стороны, их работники, уполномоченные представители и посредники<sup>1</sup> по Договору не предлагают, не обещают, не требуют, не разрешают предоставление, не предоставляют каких-либо денег, ценных бумаг, иного имущества, не оказывают услуги имущественного характера, не выполняют работы, не предоставляют какие-либо имущественные права, прямо или косвенно, лично или через посредников любым лицам для оказания влияния на действия (бездействие) и/или решения этих и/или других лиц с целью получения каких-либо выгод (преимуществ) или для достижения иных целей.

1.1.2. Стороны, их работники, уполномоченные представители и посредники по Договору не осуществляют действия (бездействие), квалифицируемые применимым законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, посредничество во взяточничестве/коммерческом подкупе, злоупотребление полномочиями, незаконное вознаграждение от имени юридического лица, а также иные действия (бездействие), нарушающие требования применимого законодательства и применимых норм международного права в области противодействия коррупции.

1.1.3. Стороны уведомляют друг друга о ставших известными им обстоятельствах, которые являются или могут явиться основанием для возникновения конфликта интересов<sup>2</sup>; воздерживаются от совершения действий (бездействия), влекущих за собой возникновение или создающих угрозу возникновения конфликта интересов; оказывают иное содействие друг другу в целях выявления, предупреждения и предотвращения коррупционных правонарушений и конфликтов интересов в рамках и в связи с отношениями Сторон по Договору.

1.2. Положения пункта 1.1. настоящего Приложения распространяются на отношения, возникшие до его заключения, но связанные с заключением Договора.

1.3. В случае появления у Стороны сведений о фактическом или возможном нарушении другой Стороной, ее работниками, представителями или посредниками по Договору каких-либо положений пунктов 1.1.1. -1.1.3. настоящего Приложения (далее – Нарушение коррупционной направленности), такая Сторона обязуется незамедлительно письменно уведомить другую Сторону об этом<sup>3</sup>. Такое уведомление должно содержать указание на реквизиты<sup>4</sup> Договора, описание фактических обстоятельств, связанных с Нарушением коррупционной направленности, которые послужили основанием для направления уведомления. К уведомлению должны быть приложены подтверждающие документы и/или материалы<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Если применимо.

<sup>2</sup> Если иное не следует из других положений Договора, термин «конфликт интересов» понимается в значении, определенном в статье 10 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

<sup>3</sup> Уведомление ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России направляется в порядке, предусмотренном Договором, по адресу: 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, дом 16.

<sup>4</sup> Номер (при наличии), дата и заголовок (при наличии).

<sup>5</sup> К ним относятся показания участников и очевидцев событий, письменные документы, переписка посредством электронной почты, sms и мессенджеров, аудио- и видеозаписи и т.п.

Сторона, получившая уведомление, обеспечивает его конфиденциальное рассмотрение, а также направляет другой Стороне мотивированный ответ в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления. В случае несогласия Стороны, получившей уведомление, с предоставленными в уведомлении обстоятельствами, связанными с Нарушением коррупционной направленности, которые послужили основанием для направления уведомления и/или подтверждающими документами и/или материалами, в своем ответе она должна привести возражения в отношении направленных сведений о Нарушении коррупционной направленности.

1.4. В случаях получения Стороной от другой Стороны ответа, подтверждающего Нарушение коррупционной направленности, или отсутствия в полученном Стороной ответе от другой Стороны возражений в отношении направленных сведений о Нарушении коррупционной направленности, Сторона вправе расторгнуть Договор в одностороннем внесудебном порядке, направив письменное уведомление о расторжении.

Договор считается расторгнутым по истечении 10 (десяти) календарных дней с даты получения другой Стороной соответствующего письменного уведомления о расторжении Договора. Сторона, по инициативе которой был расторгнут Договор, в соответствии с положениями настоящего пункта, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения Договора.

**Заказчик**

\_\_\_\_\_

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_  
**Н.А. Коновалов**  
М.П.

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя**  
(в соответствии с выпиской из реестра лицензий, регистрационный номер лицензии № ЛО41-00110-77/00572745, дата предоставления лицензии 30.01.2020; лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения)

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, профпатологии, психиатрии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психиатрии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16 новый корпус: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гистологии, лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: патологической анатомии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением

кохлеарной имплантации), патологической анатомии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, ультразвуковой диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: детской онкологии, нейрохирургии, онкологии

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16, корпус 1: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16, корпус 3: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: трансфузиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: сестринскому делу, трансфузиологии. При обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 1: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской онкологии, детской эндокринологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: детской онкологии, онкологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации, онкологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 2: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: радиологии, рентгенологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 6: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лечебной физкультуре, неврологии, нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ультразвуковой диагностике, физиотерапии.

**Исполнитель**  
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

М.П.

*Типовая форма договора об оказании платных медицинских услуг  
(амбулаторно – поликлинические, стационарные, лечебно-профилактические и  
диагностические медицинские услуги)  
Оплата услуг осуществляется юридическим лицом (БФ, ЮЛ, ЛПУ, МЗ тер)*

**ДОГОВОР № \_\_\_\_ / \_\_ (БФ, ЮЛ, ЛПУ, МЗ тер)  
об оказании платных медицинских услуг  
(амбулаторно – поликлинические, стационарные, лечебно-профилактические и  
диагностические медицинские услуги)**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

В \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Заказчик»,  
лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_,  
с одной стороны, и **федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России)**, регистрационный номер лицензии № ЛО41-00110-77/00572745 на осуществление медицинской деятельности, дата предоставления лицензии 30.01.2020; лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (выписка из реестра размещена в сети Интернет: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя директора по научной работе **Коновалова Николая Александровича**, действующего на основании доверенности \_\_\_\_\_ года с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг третьим лицам, направленным Заказчиком (далее – Пациенты), при наличии направления/гарантийного письма Заказчика (далее – Гарантийное письмо), в котором указывается перечень и объем требуемых Пациенту медицинских услуг, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

Медицинские услуги (далее – Услуги) оказываются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.2. Наименование и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациентам, определяется Прейскурантом, согласованным Сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Прейскурант).

1.3. Виды медицинской помощи и услуг, которые могут быть оказаны Пациентам, указываются в Гарантийном письме Заказчика.

1.4. В целях настоящего Договора под гарантийным письмом понимается документ, оформленный Заказчиком, содержащий однозначное и безусловное обязательство Заказчика оплатить медицинские услуги, оказанные Исполнителем в объеме и сроки, указанные в гарантийном письме.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставить Пациенту медицинские услуги, предусмотренные прейскурантом Исполнителя, надлежащего качества и в объеме, указанном в гарантийном письме;

2.1.2. Оказывать медицинские услуги на основании информированного добровольного согласия Пациента, или его законного представителя в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи;

2.1.3. Информировать в письменном, посредством электронных средств связи Заказчика о невозможности оказания медицинских услуг, о необходимости изменения объема медицинских услуг, предусмотренных гарантийным письмом Заказчика (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2.2.6. Договора), срока оказываемых медицинских услуг, о необходимости плановой медицинской помощи Пациенту в стационарных условиях;

2.1.4. Использовать при обследовании и лечении Пациента диагностические и лечебные методы, включая применение имеющихся в распоряжении Исполнителя оборудование и лекарственные препараты, медицинские изделия;

2.1.5. При поступлении в стационар ознакомить Пациента (или его законного представителя) с правилами внутреннего распорядка Исполнителя;

2.1.6. Предоставить Заказчику прейскурант на медицинские услуги в виде электронной таблицы формата Excel. Информировать Заказчика об изменении прейскуранта не позднее, чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала действия изменений, предоставив Заказчику прейскурант с внесенными изменениями в виде электронной таблицы формата Excel. На бумажном носителе Прейскурант предоставляется Исполнителю по письменному запросу.

2.1.8. Вести учет видов, объема, сроков оказания и стоимости медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика в связи с исполнением настоящего Договора;

2.1.9. Предоставить Пациенту или его законному представителю по их письменному запросу информацию о состоянии здоровья Пациента, а также медицинское заключение (эпикриз) с отражением основных результатов лечения, диагностических исследований, консультаций, проведенных на момент запроса, и рекомендациями для других медицинских организаций по дальнейшему ведению и наблюдению за Пациентом. На основании запроса Заказчика, с письменного согласия Пациента или его законного представителя указанная информация может быть предоставлена Заказчику.

2.1.10. Своевременно информировать Заказчика об изменениях в перечне лицензированных видов деятельности

2.1.11. Предоставлять по запросу уполномоченных представителей Заказчика для свободного ознакомления необходимую первичную медицинскую и другую документацию о ходе обследования и лечения Пациентов (в том числе выписки из истории болезни) в целях контроля исполнения настоящего Договора, в том числе, по защищенному каналу связи сканированных копий документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения запроса. При получении Гарантийного письма от Заказчика, пациент (или его законный представитель) считается ознакомленным с условиями обработки его персональных данных сторонами и предоставляет право на ознакомление со своей медицинской документацией и обработку своих персональных данных, в том числе данных, относящихся к специальным категориям в соответствии с действующим законодательством.

2.1.12. Контролировать при оказании медицинских услуг:

а) наличие гарантийного письма до оказания медицинской помощи Пациенту, направленного Заказчиком;

б) соответствие видов медицинской помощи, объемов, стоимости фактически оказанных медицинских услуг, указанных в гарантийном письме;

в) вести учет сроков, в течение которых Пациенту могут быть оказаны медицинские услуги в соответствии со сведениями, полученными от Заказчика.

г) вести учет и контроль денежных средств, поступивших от Заказчика за оказанную медицинскую помощь.

2.1.13. Поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противоэпидемический и организационно-хозяйственный режимы в подразделениях и службах на территории учреждения.

2.1.14. Обрабатывать гарантийные письма в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения.

2.1.15. Обрабатывать персональные данные при первичном обращении Пациента в учреждение в соответствии требованиями законодательства Российской Федерации.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. На основании предоставленных Заказчиком, Пациентом или его законным представителем сведений и в соответствии с состоянием здоровья Пациента уточнять объем медицинских услуг, указанный Заказчиком в гарантийном письме, а также сроки оказания медицинских услуг. Исполнитель имеет исключительное право на выбор методов обследования Пациента, на решение вопроса о наличии или отсутствии у Пациента противопоказаний к оказанию медицинской помощи.

2.2.2. Отказать Пациенту в предоставлении платных медицинских услуг, если они не предусмотрены прейскурантом Исполнителя или медицинское вмешательство сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента, или угрожает его жизни, или отсутствует гарантийное письмо Заказчика.

2.2.3. Самостоятельно устанавливать и изменять перечень и стоимость медицинских услуг в прейскуранте (Приложение № 1 к настоящему Договору).

2.2.4. Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг, если только это не связано с угрозой жизни Пациента, при грубых нарушениях Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, мешающих его работе, при невыполнении указаний представителей Исполнителя, при невыполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

2.2.5. Требовать от Заказчика надлежащего выполнения принятых им обязательств по настоящему Договору.

2.2.6. В случае возникновения у Пациента в процессе оказания ему медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, неотложных состояний (без явных признаков угрозы жизни Пациента) Исполнителю необходимо согласовать изменения, указанные в Приложении № 3 к Договору объем и сроки исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.

2.2.7. При невозможности оказания необходимой медицинской помощи Исполнитель вправе привлекать третьих лиц (специалистов, медицинские учреждения) для оказания медицинских услуг. Оплату медицинских услуг привлеченных специалистов и медицинских учреждений в этом случае осуществляет Исполнитель. Заказчик оплачивает эти услуги по счету Исполнителя в соответствии с условиями Договоров Исполнителя с привлеченными специалистами и медицинскими учреждениями.

## **2.3. Заказчик обязан:**

2.3.1. В сроки, установленные настоящим Договором, оплачивать фактически оказанные пациентам медицинские услуги, в сроки, предусмотренные разделом 4 настоящего Договора и согласованные гарантийным письмом.

2.3.2. Информировать Пациента или его законного представителя об услугах, предоставляемых Исполнителем, о порядке и условиях оказания медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором, о режиме работы Исполнителя (Приложение № 2 к настоящему Договору), о необходимости соблюдения правил внутреннего распорядка Исполнителя и подписаний врача.

2.3.3. С письменного согласия Пациента или его законного представителя предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных в отношении Пациента вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход диагностики и лечения.

2.3.4. В случае отказа Пациента или его законного представителя от получения медицинских услуг оплатить Исполнителю фактически оказанные им Пациенту услуги и другие понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2.3.5. Заказчик, подписывая настоящий Договор, выражает согласие на предоставление Исполнителем дополнительных медицинских услуг в случаях и в объеме, указанных в пункте 2.2.6. настоящего Договора, и на их оплату.

2.3.6. В течение 1 месяца с момента принятия решения о ликвидации или реорганизации уведомить об этом Исполнителя. Финансовые расчеты в этом случае проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

#### **2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Предлагать объем медицинских услуг, предусмотренных Прейскурантом Исполнителя, для предоставления их Пациенту Исполнителем, указывая его в гарантийном письме.

2.4.2. С письменного согласия Пациента или его законного представителя знакомиться с информацией о состоянии здоровья Пациента, а также с медицинской документацией, отражающей основные результаты оказанных Исполнителем Пациенту медицинских услуг.

2.4.3. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.4.4. В любой момент расторгнуть настоящий Договор при условии полной оплаты за фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги.

### **3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Медицинские услуги, включая госпитализацию, оказываются Пациентам на основании гарантийных писем, направленных Заказчиком Исполнителю в порядке, установленном пунктом 1.3 Договора. В гарантийном письме Заказчик должен указать данные Пациента, его законного представителя, перечень и объем требуемых медицинских услуг.

3.2. При необходимости согласования и/или уточнения условий оказания медицинских услуг, уполномоченные лица Заказчика связываются с представителями Исполнителя в рабочие дни по телефонам и/или письменно по электронной почте, указанным в разделе 9 настоящего Договора.

3.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту после установления Исполнителем:

- право Пациента на обслуживание у Исполнителя (наличие гарантийного письма, документов, удостоверяющих личность);

- право Пациента на получение отдельных видов медицинской помощи и услуг в соответствии с информацией, указанной в гарантийном письме Заказчика.

Медицинские услуги оказываются Пациенту только после подписания Пациентом или его законным представителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

3.4. Медицинские услуги оказываются в режиме работы Исполнителя (Приложение № 2 к настоящему Договору).

### **4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость медицинских услуг Исполнителя определяется в соответствии с Прейскурантом (Приложением № 1), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, согласованным Сторонами и заверенным подписями и печатями Сторон.

4.1.1. При внесении изменений и дополнений в Прейскурант, в том числе изменения стоимости медицинских услуг, Исполнитель предоставляет его на согласование Заказчику не позднее, чем за 15 (пятнадцать) рабочих дней до вступления изменений в силу.

4.1.2. Изменения и дополнения в Прейскурант, связанные с изменением перечня, кодов медицинских услуг могут вноситься не чаще 1 раза в календарный квартал с первого месяца календарного квартала.

4.1.3. Изменения или дополнения Прейскуранта начинают действовать после их согласования Сторонами, которое подтверждается подписями и печатями Исполнителя и Заказчика с указанием номера договора, номера приложения к договору, дата изменения.

4.1.4. Исполнитель гарантирует, что цены на медицинские услуги, указанные в Прейскуранте, не превышают рыночных цен, взимаемых Исполнителем в счет оплаты медицинских услуг. При этом под рыночными ценами понимаются цены, размещенные Исполнителем на информационных носителях в открытом доступе (информационные стенды, сайт Исполнителя в сети Интернет и др.).

4.2. Расчет между Заказчиком и Исполнителем осуществляется по факту оказания медицинских услуг. Исключение составляет предоплата при плановой стационарной медицинской помощи, необходимая для приобретения медицинских изделий (изделия медицинского назначения) для конкретного пациента стоимость которого не включена в комплекс лечебных мероприятий, при исполнении условий оказания медицинской помощи Пациентам Заказчика.

4.3. Исполнитель выставляет и направляет Заказчику по электронной почте либо по факсу, указанным в настоящем Договоре, подписанный Исполнителем счет, приложение к счету, содержащее требуемую информацию по каждому гарантийному письму Заказчика за отчетный (оплачиваемый) период (дата, ФИО Пациента, перечень оказанных Пациенту медицинских услуг, включая медицинские услуги, оказанные в соответствии с пунктом 2.2.6. настоящего Договора, и их стоимость), акт об оказанных услугах. Оригиналы счета, счета-фактуры, акта об оказанных услугах, составленные в двух экземплярах и подписанные Исполнителем, направляются почтой в адрес Заказчика (при отсутствии в акте услуг, облагаемых НДС в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации, счет-фактура не выставляется - подпункт 1 пункта 3 статьи 169 НК РФ).

Заказчик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов по электронной почте/по факсу, указанные разделе 9 договора «Адреса и реквизиты Сторон», настоящего Договора, подписывает их, и возвращает Исполнителю один экземпляр акта об оказанных услугах или предоставляет перечень мотивированных возражений против его подписания в виде Протокола разногласий.

4.4. В случае отправления Протокола разногласий Исполнителю по факсу или по электронной почте Заказчик обязан не позднее следующего дня направить Исполнителю указанный Протокол разногласий на бумажном носителе почтой или курьером. Если Исполнитель не получит от Заказчика Протокол разногласий, услуги считаются выполненными и принятыми Заказчиком в полном объеме, а акт об оказанных услугах считается подписанным Сторонами в последний день указанного десятидневного срока, в связи с чем услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.5. В случае направления Протокола разногласий в адрес Исполнителя Заказчик производит оплату оказанных услуг в неоспариваемой части, а в оспариваемой части Стороны предпринимают совместные действия по установлению и устранению причин разногласий.

4.6. Заказчик производит оплату оказанных Исполнителем услуг не позднее, чем на 15 (пятнадцатый) рабочий день после получения документов, указанных в пункте 4.3. настоящего Договора, путем перевода денежных средств на счет Исполнителя.

4.7. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на счет Исполнителя, указанный в разделе 9 настоящего Договора.

4.8. Не менее 1 (одного) раза в год, а также при прекращении настоящего Договора Стороны производят сверку взаиморасчетов, результаты которой оформляются актом. Годовая сверка взаиморасчетов производится не позднее 30 января года, следующего за отчетным годом. В случае расторжения Договора Стороны производят окончательные взаиморасчеты не позднее 30 (тридцати) календарных дней после даты прекращения договорных отношений. По инициативе одной из Сторон сверка взаиморасчетов может производиться по требованию.

4.9. Расчеты между Сторонами осуществляются в безналичной форме в рублях Российской Федерации. По соглашению Сторон оплата может производиться иными способами, не запрещенными действующим законодательством Российской Федерации.

4.10. В случае расторжения настоящего Договора расчеты производятся за фактически оказанные Пациенту медицинские услуги по состоянию на день расторжения настоящего Договора. Обязательства Сторон в части оплаты оказанных услуг и завершения процесса лечения

Пациентов Заказчика, находящихся в стационаре, действуют до полного их исполнения Сторонами.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. При просрочке Заказчиком платежей более чем на 15 (пятнадцать) рабочих дней Исполнитель освобождается от обязательств по настоящему Договору до полной оплаты задолженности Заказчиком (за исключением случаев оказания медицинских услуг Пациентам, находящимся в стационаре Исполнителя).

5.3. В случае нарушения сроков оплаты услуг, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе требовать выплаты неустойки в размере 0,5% (ноль целых пять десятых процента) от суммы просроченного платежа за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от суммы задолженности.

5.4. Исполнитель не несет ответственность за недостатки в предоставлении медицинских услуг, а также за нарушения сроков выполнения своих обязательств по настоящему Договору, если указанные недостатки и нарушения сроков возникли:

5.4.1. вследствие нарушения положений настоящего Договора и иных неправомерных действий Заказчика или Пациента;

5.4.2. вследствие возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья, прекращение лечения или обследования по инициативе Пациента и др.);

5.4.3. вследствие действия обстоятельств, которые Исполнитель не мог предвидеть и/или предотвратить во время заключения и исполнения настоящего Договора (обстоятельства непреодолимой силы).

5.5. Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента и течения имеющихся заболеваний у Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.6. Стороны будут решать все возникшие разногласия путем переговоров и претензионной работы. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней. В случае не достижения Сторонами согласия по возникшим спорам они передаются на разрешение в Арбитражный суд г. Москвы.

5.7. Заказчик осуществляет контроль соответствия объема, сроков, качества и стоимости, оказанных Пациентам медицинских услуг требованиям, установленным настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

5.8. Техническая экспертиза осуществляется путем проверок Заказчиком выставленных ему счетов за оказанные медицинские услуги (реестров медицинских услуг, оказанных Пациентам, актов выполненных работ).

5.8.1. Проверка текущих счетов и актов проводится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления оригинала счета, акта и приложенных документов.

5.8.2. По результатам проверки не подлежат оплате услуги, заявленные в счете Исполнителем:

а) медицинские услуги, которые были оказаны лицам, не являющимися Пациентами Заказчика;

б) медицинские услуги, которые были оказаны Пациентам до или по истечении срока прикрепления, если иное не предусмотрено в гарантийном письме Заказчика;

в) медицинские услуги, отсутствующие в Прейскуранте; услуги, код, наименование, стоимость которых, указанная в счете, не соответствует коду, наименованию, стоимости услуг Прейскуранта, действующего на дату оказания услуги;

г) повторно оказанные услуги (дублирование);

д) медицинские услуги, которые были оказаны Пациентам по стоимости, не соответствующей Прейскуранту, согласованному на момент оказания услуги;

е) медицинские услуги, не предусмотренные действующей Лицензией;

ж) медицинские услуги, фактически оказанные Пациентам, но не предусмотренные гарантийным письмом Заказчика;

з) услуги, не соответствующие полу или возрасту Пациента;

5.8.3. Результаты технической экспертизы оформляются Актом технической экспертизы.

5.8.4. Акт технической экспертизы передается на подписание Исполнителю в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента их подписания Заказчиком.

5.8.5. Исполнитель обязан в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Акта технической экспертизы подписать его, и в указанный срок передать оригинал Заказчику, либо в тот же срок предоставить Заказчику мотивированный отказ от его подписания.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны принимают на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

6.2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Конфиденциальной по настоящему Договору признается следующая информация:

- персональные данные Пациентов;
- сведения, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» являющиеся врачебной тайной;
- иная информация, охраняемая законом.

6.4. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор заключен на срок один год.

7.2. Договор считается заключенным после его подписания обеими Сторонами, датой заключения Договора является дата, указанная на первой странице Договора после его наименования.

7.3. Если ни одна из сторон за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, Договор автоматически пролонгируется на каждый последующий год на прежних условиях. Количество пролонгаций Договора не ограничено. Обязательным условием при продлении срока действия настоящего Договора является предоставление Сторонами новых лицензий, доверенностей и иных документов, имеющих отношение к исполнению настоящего Договора (в случае прекращения действия документов, действовавших при заключении Договора).

7.4. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Заказчиком и Исполнителем.

7.5. В одностороннем порядке Договор может быть расторгнут: Заказчиком - при условии оплаты Исполнителю всех фактически оказанных услуг; Исполнителем - при условии возмещения Заказчику понесенных убытков.

Сторона, в одностороннем порядке расторгающая Договор, направляет об этом уведомление другой Стороне. В рассматриваемом случае Договор считается расторгнутым с момента получения уведомления другой Стороной, но не позднее 15 (пятнадцати) дней с момента отправки уведомления Стороной, отказывающейся от Договора, другой Стороне заказным письмом с уведомлением по адресу, указанному в Договоре.

7.6. В случае расторжения Договора Сторонами производится сверка взаиморасчётов.

7.7. Обязательства Сторон в части оплаты оказанных услуг и завершения оказания медицинских услуг действуют до полного их исполнения Сторонами.

## **8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. После подписания настоящего Договора, все предварительные переговоры по нему – переписка, предварительные соглашения и протоколы о намерениях по вопросам, так или иначе касающимся настоящего Договора, теряют юридическую силу.

8.2. Все приложения, дополнения, протоколы, изменения к Договору являются его неотъемлемой частью.

8.3. Любые изменения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Договор составлен в двух идентичных экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8.5. Электронное взаимодействие, осуществляемое в рамках исполнения обязательств по настоящему договору, осуществляется с применением организационных мер и технических способов информационной безопасности, обеспечивающих безопасную передачу конфиденциальной информации.

Для исполнения условий настоящего Договора деловая переписка Сторон, иная документация, информация, касающаяся исполнения Сторонами обязательств по Договору, считается надлежащим образом переданной в случае ее направления:

- по факсу, указанному в разделе 9 Договора «Юридические адреса и реквизиты Сторон», при наличии рапорта факсимильного аппарата Стороны-отправителя, содержащего сведения об отправке сообщения Стороне-получателю;
- по электронной почте, указанной в разделе 9 Договора «Юридические адреса и реквизиты Сторон», при наличии доказательства направления электронного письма;
- российской федеральной почтовой сетью (почтой России) – заказным письмом с описью вложения;
- курьером - при наличии подписанного Стороной-получателем реестра о доставке документации;
- лично уполномоченному лицу Стороны.

8.6. Если иное не установлено Договором, документы, направляемые Сторонами в ходе исполнения Договора, подписанные уполномоченными представителями Сторон собственноручной подписью, переданные при помощи средств факсимильной или электронной связи, имеют юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств, поскольку содержащаяся в них информация считается Сторонами достоверной и достаточной.

8.7. Стороны обязуются извещать друг друга обо всех изменениях банковских реквизитов, фактического или юридического адреса в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента внесения изменений.

8.8. Ни одна из сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по Договору без предварительного письменного согласия другой Стороны.

8.9. Вопросы, не урегулированные Договором, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.10. Договор имеет следующие приложения, которые являются его неотъемлемой частью:

Приложение № 1. - Прейскурант «Тарифы на медицинские услуги ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России»;

Приложение № 2. - График работы ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России;

Приложение №3 – Форма направления/гарантийного письма.

Приложение №4 – Антикоррупционная оговорка.

Приложение №5 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя

## **9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

## **ЗАКАЗЧИК**

Организация  
Юридический адрес: -  
Фактический адрес: -  
Реквизиты:  
р/с  
к/с  
ИНН:  
КПП:  
Код по ОКВЭД:  
Код по ОКПО:  
БИК:  
ОГРН  
Телефон:  
E-mail:  
Электронный и почтовый адрес для поступления  
договорных документов:  
Электронный и почтовый адрес для поступления  
платежных документов:

**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
М.П.

## **ИСПОЛНИТЕЛЬ**

Федеральное государственное автономное  
учреждение "Национальный медицинский  
исследовательский центр нейрохирургии имени  
академика Н.Н. Бурденко" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
**ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России**  
**Юридический адрес:** 125047, Российская  
Федерация, г. Москва ул.4-ая Тверская- Ямская  
д.16  
**Фактический адрес:** 125047, Российская  
Федерация, г. Москва ул.4-ая Тверская- Ямская  
д.16  
**Получатель УФК по г. Москве (ФГАУ "НМИЦ  
нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко"**  
**Минздрава России л/сч 30736351300)**  
**Банк получателя:** ГУ БАНКА РОССИИ ПО  
ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва  
ОГРН: 1027739375080  
ИНН 7710103758 /КПП 771001001  
ОКПО: 01897274  
ОКТМО 45 382 000  
Р/счет 03214643000000017300  
ЕКС 40102810545370000003  
БИК 004525988  
ОКВЭД 72.19  
**Телефон/факс 8 (499) 972-8501**  
**E-mail:** [info@nsi.ru](mailto:info@nsi.ru)  
**Сайт:** [www.nsi.ru](http://www.nsi.ru)

**Адрес электронной почты договорного  
отдела:** [DPS@nsi.ru](mailto:DPS@nsi.ru); [vborodin@nsi.ru](mailto:vborodin@nsi.ru)  
**Тел:** +7 (499) 251 63 04  
(499) 972-86-99 (доб.2484, 2123, 2421)

## **Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.  
Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_  
**Н.А. Коновалов**  
М.П.

**«СОГЛАСОВАНО»**

**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
М.П.

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.  
Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_  
М.П. **Н.А. Коновалов**

## ПРЕЙСКУРАНТ

Дата начала действия Прейскуранта с \_\_\_\_\_ г.

**График работы\***  
**ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России**

**Научно-консультативное отделение**

**Адрес НКО:** г. Москва, ул. Фадеева, д.5, стр.1

**График работы:** Понедельник-пятница с 8:30 до 20:00 МСК

Суббота, воскресенье - выходной

\*) Адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности указаны в лицензии, регистрационный номер № ЛО41-00110-77/00572745, дата предоставления лицензии 30.01.2020; лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

| <b>Научно-консультативное отделение</b>                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Записаться можно:                                                   | <p>3. По многоканальному телефону 8(499)972-86-68;</p> <p>4. Электронная запись на сайте Центра «Запись на консультацию»<br/>В сети Интернет: <a href="https://www.nsi.ru/patients/konsultatsii/">https://www.nsi.ru/patients/konsultatsii/</a>;</p> <p>3. Очно, при обращении в регистратуру, ориентироваться на вход в здание НКО со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Движение пациента в научно-консультативном отделении                | <p>6. Оформление амбулаторной карты (регистратура, 1 этаж).</p> <p>7. Консультация нейрохирурга НКО по имеющимся медицинским документам.</p> <p>8. При необходимости – дополнительные консультации специалистов и инструментальные методы исследований.</p> <p>9. При наличии показаний к хирургическому лечению – консультация нейрохирурга из клинических отделений стационара, согласование даты госпитализации.</p> <p>Консультация в день обращения возможна лишь при наличии свободного времени у необходимого специалиста.</p> <p>10. Для иногородних жителей - заранее позаботьтесь о возможности пребывания в городе Москве, обследование может занять от 1 до 3 рабочих дней.</p> |
| Консультации несовершеннолетних детей                               | <p>При консультации несовершеннолетних детей при отсутствии родителя ребенка также необходимо представить доверенность от родителя ребенка сопровождающему на право представлять его медицинские документы и подписывать от лица родителя информированное согласие на медицинское вмешательство и обработку персональных данных.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Отделение рентгеновских и радиоизотопных методов диагностики</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Запись на исследования                                              | <p>Запись на рентгенологическое обследование (МРТ, КТ) производится сотрудником отдела организации медицинской помощи по тел.: 8 (499) 972-86-99 (доб. 13-70) или самостоятельно пациентом по рабочим дням у администратора в НКО, ориентироваться на вход в здание со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5. При записи необходимо иметь заключение врача с предварительным диагнозом и направлением на конкретное исследование.</p>                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Отделение радиотерапии</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Консультации                                                        | <p>Консультации проводятся по рабочим дням с понедельника по четверг; в пятницу консультаций нет.</p> <p>Запись на консультации в отделении радиологии производится по рабочим дням с 09 до 16.00 МСК у администратора в НКО, ориентироваться на вход в здание со стороны 1-го Тверского-Ямского переулка, дом 13/5. Для записи необходимо предоставить заключение нейрохирурга или врача-специалиста.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Патолого-анатомическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Пересмотр гистологических препаратов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Проводятся по рабочим дням с 10.00 до 15.00 МСК.<br>Пересмотр препаратов производится в новейшем корпусе.<br>Пропуск выдается по адресу: г. Москва, 4-ая Тверская-Ямская, д.16. Телефон: 8 (499) 251 04 60.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Химиотерапия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Консультации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Консультативный прием: по рабочим дням с 09:00 до 16:00 МСК, в пятницу с 09:00 до 14:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по электронной почте: <a href="mailto:chimter@nsi.ru">chimter@nsi.ru</a> , заявка на сайте <a href="https://www.nsi.ru/departments/gruppa-khimioterapii/">https://www.nsi.ru/departments/gruppa-khimioterapii/</a>                                                                                                              |
| Отделение клинической реабилитации нейрохирургических больных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Консультации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Проводятся по рабочим дням с 10.00 до 15.00 МСК. Прием пациентов осуществляется по предварительной записи тел: 8(499) 250-56-26.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Отделение трансфузиологии с дневным стационаром                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Консультации (пациенты с анемией, тромбоцитопенией, в том числе, в рамках подготовки к оперативному вмешательству; взятие образцов крови для лабораторных исследований и их интерпретация)<br>Дневной стационар (консервативная терапия анемии; трансфузия компонентов донорской крови; терапевтический плазмаферез после химиотерапевтического лечения, аутоиммунные заболевания) | Консультативный прием: по рабочим дням с 09:00 до 21:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по 8(499)251-65-82.<br><br>Дневной стационар: по рабочим дням с 09:00 до 21:00 МСК. Предварительная запись осуществляется по тел:8(499)251-65-82.<br><br>Информация на сайте: <a href="https://www.nsi.ru/departments/otdelenie-transfuziologii-s-dnevny-m-statsionarom/">https://www.nsi.ru/departments/otdelenie-transfuziologii-s-dnevny-m-statsionarom/</a> |
| Прием пациентов по профилю нейрохирургической патологии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| График приемов пн-пт с 8:30 до 15:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Профиль заболеваний                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Профиль отделений Центра                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Нейрохирургическая патология у детей                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 – 2 нейрохирургические отделения                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Сосудистая патология ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Эндоваскулярная и реконструктивная нейрохирургия ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Околостволовые опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Опухоли основания черепа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 6 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Базальные опухоли, в том числе сопровождающиеся эндокринной патологией                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Последствия черепно-мозговой травмы, опухоли ЦНС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9 нейрохирургическое отделение имени академика А.А. Потапова                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Спинальная нейрохирургия, опухоли спинного мозга и позвоночника, травмы периферических нервов                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10 нейрохирургическое отделение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

#### Плановая госпитализация в стационар

**Адрес:** 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, дом 16

**Телефон** +7 499 972-86-68 (единая справочная служба)

**График работы (плановые госпитализации):** Понедельник-пятница с 8:30 до 17:00 МСК  
Суббота, воскресенье – выходной

**Заказчик**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
Н.А. Коновалов  
М.П.

*БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ*

Исходящий номер:

Дата

**Гарантийное письмо**

\_\_\_\_\_ благодарит за сотрудничество и просит оказать перечисленные медицинские услуги:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Пациент:

Дата рождения:

Адрес места регистрации:

Диагноз:

Срок действия письма:

Оплату медицинских услуг гарантируем в соответствии с условиями Договора.

Наши банковские реквизиты

ИНН \_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_

Р/сч № \_\_\_\_\_

К/сч № \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Руководитель организации (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Форма согласована:**

**Заказчик**

\_\_\_\_\_

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной  
работе

\_\_\_\_\_ **Н.А. Коновалов**  
М.П.

### **Антикоррупционная оговорка**

1.1. При заключении, исполнении, изменении и расторжении Договора Стороны принимают на себя следующие обязательства:

1.1.1. Стороны, их работники, уполномоченные представители и посредники<sup>6</sup> по Договору не предлагают, не обещают, не требуют, не разрешают предоставление, не предоставляют каких-либо денег, ценных бумаг, иного имущества, не оказывают услуги имущественного характера, не выполняют работы, не предоставляют какие-либо имущественные права, прямо или косвенно, лично или через посредников любым лицам для оказания влияния на действия (бездействие) и/или решения этих и/или других лиц с целью получения каких-либо выгод (преимуществ) или для достижения иных целей.

1.1.2. Стороны, их работники, уполномоченные представители и посредники по Договору не осуществляют действия (бездействие), квалифицируемые применимым законодательством как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, посредничество во взяточничестве/коммерческом подкупе, злоупотребление полномочиями, незаконное вознаграждение от имени юридического лица, а также иные действия (бездействие), нарушающие требования применимого законодательства и применимых норм международного права в области противодействия коррупции.

1.1.3. Стороны уведомляют друг друга о ставших известными им обстоятельствах, которые являются или могут явиться основанием для возникновения конфликта интересов<sup>7</sup>; воздерживаются от совершения действий (бездействия), влекущих за собой возникновение или создающих угрозу возникновения конфликта интересов; оказывают иное содействие друг другу в целях выявления, предупреждения и предотвращения коррупционных правонарушений и конфликтов интересов в рамках и в связи с отношениями Сторон по Договору.

1.2. Положения пункта 1.1 настоящего Приложения распространяются на отношения, возникшие до его заключения, но связанные с заключением Договора.

1.3. В случае появления у Стороны сведений о фактическом или возможном нарушении другой Стороной, ее работниками, представителями или посредниками по Договору каких-либо положений пунктов 1.1.1-1.1.3 настоящего Приложения (далее – Нарушение коррупционной направленности), такая Сторона обязуется незамедлительно письменно уведомить другую Сторону об этом<sup>8</sup>. Такое уведомление должно содержать указание на реквизиты<sup>9</sup> Договора, описание фактических обстоятельств, связанных с Нарушением коррупционной направленности, которые послужили основанием для направления уведомления. К уведомлению должны быть приложены подтверждающие документы и/или материалы<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Если применимо.

<sup>7</sup> Если иное не следует из других положений Договора, термин «конфликт интересов» понимается в значении, определенном в статье 10 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

<sup>8</sup> Уведомление ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России направляется в порядке, предусмотренном Договором, по адресу: 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, дом 16.

<sup>9</sup> Номер (при наличии), дата и заголовок (при наличии).

<sup>10</sup> К ним относятся показания участников и очевидцев событий, письменные документы, переписка посредством электронной почты, sms и мессенджеров, аудио- и видеозаписи и т.п.

Сторона, получившая уведомление, обеспечивает его конфиденциальное рассмотрение, а также направляет другой Стороне мотивированный ответ в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления. В случае несогласия Стороны, получившей уведомление, с предоставленными в уведомлении обстоятельствами, связанными с Нарушением коррупционной направленности, которые послужили основанием для направления уведомления и/или подтверждающими документами и/или материалами, в своем ответе она должна привести возражения в отношении направленных сведений о Нарушении коррупционной направленности.

1.4. В случаях получения Стороной от другой Стороны ответа, подтверждающего Нарушение коррупционной направленности, или отсутствия в полученном Стороной ответе от другой Стороны возражений в отношении направленных сведений о Нарушении коррупционной направленности, Сторона вправе расторгнуть Договор в одностороннем внесудебном порядке, направив письменное уведомление о расторжении.

Договор считается расторгнутым по истечении 10 (десяти) календарных дней с даты получения другой Стороной соответствующего письменного уведомления о расторжении Договора. Сторона, по инициативе которой был расторгнут Договор, в соответствии с положениями настоящего пункта, вправе требовать возмещения реального ущерба, возникшего в результате такого расторжения Договора.

**Заказчик**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

\_\_\_\_\_  
**Н.А. Коновалов**  
М.П.

## ПЕРЕЧЕНЬ

### работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя

(в соответствии с выпиской из реестра лицензий, регистрационный номер лицензии № ЛО41-00110-77/00572745, дата предоставления лицензии 30.01.2020; лицензирующий орган:

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения)

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, офтальмологии, профпатологии, психиатрии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской микробиологии, медицинской реабилитации, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психиатрии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндокринологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: нейрохирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим).

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16 новый корпус: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гистологии, лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: патологической анатомии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии,

детской онкологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), патологической анатомии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, ультразвуковой диагностике; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: детской онкологии, нейрохирургии, онкологии

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16, корпус 1: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: диетологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: диетологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. 4-я Тверская – Ямская, д. 16, корпус 3: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: трансфузиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: сестринскому делу, трансфузиологии. При обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: заготовке, хранению донорской крови и (или) ее компонентов.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 1: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской онкологии, детской эндокринологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: детской онкологии, онкологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации, онкологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 2: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; при

оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: радиологии, рентгенологии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. СООР. 3: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской онкологии, онкологии, радиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: радиотерапии.

Виды медицинской деятельности по адресу места осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности по адресу: 125047, г. Москва, ул. Фадеева, д. 5, стр. 6: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лечебной физкультуре, неврологии, нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ультразвуковой диагностике, физиотерапии.

**Заказчик**

**Исполнитель**

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
Заместитель директора по научной работе

**Н.А. Коновалов**

М.П.