

**Публичное предложение (оферта)
о заключении договора на оказание платных медицинских услуг
(в амбулаторных условиях)
ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России**

**Внимательно ознакомьтесь с текстом настоящего публичного предложения, размещенного на официальном сайте
Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
(www.fcmmn.rf).**

Общие условия публичного предложения (оферты)

В соответствии со ст. ст. 435-437 Гражданского кодекса Российской Федерации данный документ является публичным, безотзывным предложением (далее по тексту – Оферта) федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства, именуемого в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Белоусова В.В., действующего на основании Устава, адресованным любому правоспособному и дееспособному физическому лицу, именуемому в дальнейшем «Заказчик», акцептовать настоящую Оферту о заключении договора на оказание платных медицинских услуг (заключить договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях/в условиях дневного стационара) (далее по тексту – Договор), на условиях и путем совершения действий, указанных ниже в настоящей Оферте.

Сторонами Договора являются Исполнитель и правоспособное, дееспособное физическое лицо, обратившееся за заключением Договора в своих интересах или в интересах другого лица (далее – Потребитель).

Ознакомление Заказчика с Офертой осуществляется путем размещения её действующей редакции на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: (www.fcmmn.rf) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме. Исполнитель оставляет за собой право в любой момент вносить изменения (дополнения) в Оферту и Договор. Такие изменения вступают в силу с даты размещения Оферты в новой редакции на сайте и распространяются на отношения сторон, возникшие после вступления таких изменений в силу.

Срок действия Оферты устанавливается с даты её публикации до момента отзыва публикации Оферты или до момента публикации Оферты в новой редакции на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: (www.fcmmn.rf) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

Полным и безоговорочным принятием (акцептом) условий Оферты является совершение Заказчиком конклюдентных действий, в том числе: оплата заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном Договором, подписание перечня заказанных медицинских услуг и иных действий.

Акцепт Оферты означает следующее:

- Заказчик ознакомился сам и ознакомил Потребителя со всем, изложенным в Оферте и согласен со всеми положениями Оферты и Договора;
- Заказчик ознакомился с действующим прейскурантом Исполнителя на медицинские услуги и дает свое информированное согласие на то, что оплаченные денежные средства по Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования;
- Заказчик ознакомился с правилами предоставления платных медицинских услуг, размещенными на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: (www.fcmmn.rf) или на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме;
- подтверждает предоставление достоверных персональных данных;
- заключил с Исполнителем договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях.

Договор считается заключенным в письменной форме на основании положений п. 3 ст. 434, п. 3 ст. 438 Гражданского Кодекса Российской Федерации (письменная форма договора считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор принято путем акцепта, совершенного конклюдентными действиями).

Место оказания платных медицинских услуг по адресу местонахождения Исполнителя: 117513, Москва, ул. Островитянова, д.1, стр.10.

I. Основные понятия, используемые в Договоре на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях/ в условиях дневного стационара

«Оферта» – настоящий документ (предложение), содержащий все существенные условия договора, из которого усматривается воля лица, делающего предложение, заключить договор на указанных в предложении условиях. В целях ознакомления оферта опубликована на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: (www.fcmmn.rf) и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

«Акцепт Оферты» – полное безоговорочное принятие условий Оферты путем совершения Заказчиком конклюдентных действий, в том числе: оплаты заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном Офертой, подписание перечня заказанных медицинских услуг и иных действий.

«Заказчик» – дееспособное физическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

«Потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

«Законные представители» – родители, усыновители, опекуны, попечители.

«Исполнитель» – федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства.

«Платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

II. Текст Договора на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях/в условиях дневного стационара

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги в амбулаторных условиях /в условиях дневного стационара (далее – Медицинские услуги), а Заказчик/Потребитель обязуется оплатить Исполнителю Медицинские услуги в соответствии с условиями Договора.

1.2. Перечень (наименование, количество) и стоимость Медицинских услуг, оказываемых Потребителю по Договору, согласовываются Сторонами в Перечне медицинских услуг к Договору, являющемся его неотъемлемой частью. Перечень Медицинских услуг к Договору формируется при непосредственном обращении Заказчика/Потребителя к Исполнителю.

Перечень медицинских услуг к Договору подписывается при каждом обращении Заказчика за новыми (не предусмотренными, действующими на момент соответствующего обращения, Перечнями медицинских услуг) Медицинскими услугами.

Срок оказания конкретных Медицинских услуг, согласованных Сторонами в Перечне медицинских услуг к Договору регулируется графиком приема медицинских работников, время оказания Медицинских услуг определяется посредством записи Потребителя с учетом его пожелания и наличия свободного интервала времени приема в сетке расписания медицинского работника.

1.3. На предоставление Медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика/Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью Договора.

1.4. Заказчик/Потребитель подтверждает, что до заключения Договора получил от Исполнителя в доступной для него форме полную информацию:

– о возможности и условиях получения Потребителем соответствующих видов и объемов медицинской

помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также сроков ожидания такой помощи и выразил свое добровольное согласие и желание на получение платных медицинских услуг;

– о необходимости соблюдения режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинской организации, при нахождении на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемым при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

– о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

– об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг;

– о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя/Заказчика;

– другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.5. Медицинские услуги оказываются Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации, требованиями, предъявляемыми к стандартам, качеству медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, применяемым при предоставлении платных медицинских услуг, а также с утвержденными Исполнителем правилами оказания платных медицинских услуг.

1.6. Заказчик/Потребитель подтверждает, что до заключения Договора ознакомился с Прейскурантом медицинских услуг Исполнителя, находящимся в открытом доступе на информационных стендах Исполнителя и на сайте Исполнителя по адресу: фцмн.рф.

1.7. Медицинские услуги предоставляются по адресу местонахождения Исполнителя: 117513, Москва, ул. Островитянова, д.1, стр.10.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Обеспечить своевременное оказание Потребителю медицинских услуг, фиксируя их объем и стоимость в Перечне медицинских услуг к Договору.

2.1.2. Оказывать Потребителю Медицинские услуги надлежащего качества, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с Договором.

2.1.3. Проинформировать Потребителя о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем Медицинские услуги (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур и вмешательств, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Потребителем указаний и рекомендаций специалистов (медицинских работников) Исполнителя.

2.1.4. Информировать Заказчика и Потребителя путем размещения информации на официальном сайте в сети «Интернет», а также на информационных стендах Исполнителя о режиме работы Исполнителя, правилах внутреннего распорядка, о имеющейся лицензии, о перечне оказываемых медицинских и немедицинских (сервисных) услуг с указанием их цены, об условиях предоставления и получения этих услуг; о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовом адресе или адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

2.1.5. До оказания Медицинских услуг информировать Заказчика и Потребителя об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости, оказываемых Медицинских услуг, о предстоящих лечебно-профилактических мероприятиях, о необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости, возможных осложнениях в ходе лечения. Без согласия Заказчика и Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные Медицинские услуги.

2.1.6. По окончании оказания Медицинских услуг выдавать Потребителю/Законному представителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения Медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, по письменному заявлению Потребителя/Законного представителя на условиях и в порядке, утвержденном Исполнителем,

размещенном на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.fcmn.pf).

2.1.7. Обеспечивать в соответствии с законодательством Российской Федерации режим конфиденциальности и врачебной тайны, обеспечения защиты прав и свобод Заказчика/Потребителя при обработке персональных данных, а также соблюдение правил медицинской этики и деонтологии.

2.2. Обязанности Заказчика/Потребителя:

2.2.1. Потребитель обязан являться для оказания Медицинской услуги в установленное время, а в случае невозможности явки заблаговременно информировать об этом Исполнителя по телефону: 8-495-280-35-50 с 8.30 до 20.00.

2.2.2. Потребитель обязуется предоставить Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния его здоровья (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о перенесенных заболеваниях и травмах).

2.2.3. Потребитель обязуется соблюдать режим лечения, соблюдать и выполнять все назначения и рекомендации специалистов (медицинских работников) Исполнителя, незамедлительно ставить в известность специалистов Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых Медицинских услуг.

2.2.4. Заказчик/Потребитель обязуется оплачивать Медицинские услуги, предусмотренные Перечнем медицинских услуг к Договору, согласно Прейскуранту на медицинские услуги Исполнителя, действующему на момент оказания Медицинских услуг в порядке, предусмотренном Офертой.

2.2.5. Заказчик/Потребитель обязуется давать информированные добровольные согласия в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, в том числе, на обработку персональных данных, медицинские вмешательства, по формам, утвержденным Исполнителем.

2.2.6. Потребитель обязуется предоставить соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства в случае отказа от назначений и рекомендаций, назначенных специалистами Исполнителя.

2.2.7. Заказчик и Потребитель обязуются соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, санитарно - гигиенические требования, правила техники безопасности и пожарной безопасности, запреты и нормы, установленные законодательством Российской Федерации, бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, возместить причиненный ущерб, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Права Исполнителя:

2.3.1. В случае отсутствия лечащего врача (болезнь, отпуск лечащего врача) или по личной просьбе Заказчика/Потребителя назначить другого врача для продолжения лечения.

2.3.2. Отказаться от оказания Медицинских услуг, в случае нарушения Заказчиком/Потребителем правил внутреннего распорядка Исполнителя, санитарно - гигиенических требований, правил техники безопасности и пожарной безопасности, иных обязанностей, указанных в настоящем Договоре.

2.3.3. Запрашивать у Потребителя сведения и дополнительные документы, и их копии (в том числе, в случае предыдущего лечения в других медицинских организациях), необходимые для эффективного лечения.

2.3.4. Исполнитель вправе привлекать для оказания медицинских услуг третьих лиц (медицинские и аптечные организации, лаборатории, экспертные учреждения, специалистов и других), имеющих соответствующие лицензии и/или разрешения. В случае отсутствия у Исполнителя права оказывать отдельные услуги собственными силами (данные виды деятельности не поименованы в лицензии Исполнителя, но при этом для их осуществления необходима лицензия или иное специальное разрешение), Исполнитель вправе в интересах Потребителя действовать в качестве агента и от своего имени, но за счет Потребителя организовать получение Потребителем услуг у третьих лиц.

2.4. Права Заказчика/Потребителя:

2.4.1. Потребитель вправе получать информацию о состоянии здоровья, о ходе обследования и лечения.

2.4.2. Заказчик/Потребитель вправе решать вопрос о порядке предоставления конфиденциальной информации третьим лицам.

2.4.3. Заказчик/Потребитель вправе получить полную и понятную информацию об оказываемых Медицинских услугах и их стоимости.

2.4.4. Потребитель имеет право свободного выбора лечащего врача (по предварительной записи).

2.4.5. Потребитель вправе отказаться от дальнейшего лечения, при условии оплаты оказанных Исполнителем услуг/фактически понесенных затрат.

2.4.6. Заказчик/Потребитель вправе получить у Исполнителя (по требованию) смету на предоставляемые Медицинские услуги.

3. Цена медицинских услуг. Порядок расчетов.

3.1. Цена Медицинских услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания соответствующих Медицинских услуг.

3.2. Оплата Медицинских услуг производится Заказчиком/Потребителем до оказания Медицинских услуг путем внесения денежных средств Заказчиком/Потребителем или безналичным способом с использованием платежных карт по выбору Заказчика/Потребителя в регистратуре Исполнителя с выдачей Заказчику/Потребителю контрольно-кассового чека, подтверждающего произведенную оплату Медицинских услуг.

3.3. Основанием для оплаты Медицинских услуг является подписанный Сторонами Перечень медицинских услуг к Договору.

3.4. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникшей по вине Потребителя, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.2. Договора, оплата заказанных Медицинских услуг осуществляется в полном объеме, предусмотренном Перечнем медицинских услуг к Договору.

3.5. В случае оказания Потребителю комплексной Медицинской услуги, предусмотренной Прейскурантом Исполнителя, Заказчик/Потребитель обязуется оплатить её стоимость в полном объеме.

3.6. В случае, если необходимость оказания дополнительных Медицинских услуг возникла на приеме (в процессе обследования) и Потребитель выразил согласие на оказание ему дополнительных Медицинских услуг, их оплата осуществляется после приема, не позднее дня оказания Медицинских услуг в регистратуре Исполнителя наличными денежными средствами или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика/Потребителя с выдачей Заказчику/Потребителю контрольно-кассового чека, подтверждающего произведенную оплату Медицинских услуг на основании дополнительного Перечня медицинских услуг к Договору.

3.7. Возврат денежных средств Заказчику/Потребителю производится на основании заявления Заказчика/Потребителя, в соответствии с утвержденным Исполнителем порядком оказания платных медицинских услуг: в случае отказа Потребителя от Медицинских услуг; не оказания Медицинских услуг Исполнителем; изменения объема Медицинских услуг; досрочного расторжения Договора; в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, приведших к невозможности оказания Медицинских услуг Исполнителем - при условии, если Медицинские услуги уже оплачены.

3.8. Цена Медицинских услуг по Договору не включает в себя суммы комиссий, уплаченных банку за перевод денежных средств, если Медицинские услуги оплачиваются Заказчиком/Потребителем через банк.

4. Порядок предоставления медицинских услуг.

4.1. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.2. Медицинские услуги предоставляются по предварительной записи на прием по телефону 8-495-280-35-50 или по согласованию даты и времени оказания услуги у администратора Исполнителя.

4.3. Медицинские услуги могут предоставляться Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи в амбулаторных условиях.

4.4. Медицинские услуги считаются полученными и принятыми Потребителем с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя.

4.5. В случае если при предоставлении Медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Ответственность сторон.

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

5.2. Исполнитель несет ответственность за качество предоставленных Медицинских услуг, достаточных и адекватных состоянию Потребителя на момент обращения.

5.3. Заказчик/Потребитель несет ответственность за своевременность и полноту оплаты Медицинских услуг.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за денежные средства, ценности, документы и имущество Заказчика и Потребителя.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по Договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны принимают на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении Договора.

7. Качество медицинских услуг

7.1. Качество оказания Медицинских услуг по Договору определяется соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

7.2. Потребитель уведомлен и согласен, что Исполнитель не гарантирует наступление положительного результата от оказанной Медицинской услуги в связи с тем, что результат медицинской помощи носит нематериальный характер, выражается в определенном состоянии здоровья и его наступление зависит, в том числе от обстоятельств, не зависящих от Исполнителя (реакции организма Потребителя на лечение, улучшение/ухудшение патологических процессов, отторжение и др.).

7.3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказания Медицинских услуг, спор между Сторонами рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя.

8. Сроки действия договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента акцепта Оферты и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору.

9. Порядок изменения и расторжения договора

9.1. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прейскурант. Такие изменения доводятся до сведения Заказчика/Потребителя путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет».

9.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по инициативе Заказчика/Потребителя, по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации. В случае отказа Заказчика/Потребителя от заказа/получения Медицинских услуг отказ от получения Медицинских услуг оформляется в письменной форме. Исполнитель информирует Заказчика/Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Заказчика/Потребителя, при этом последний оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все претензии и споры, возникшие по настоящему Договору, разрешаются сторонами путём переговоров. Срок ответа на претензию Стороне, ее предъявившей, - 10 календарных дней.

10.2. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках исполнения Договора разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. Порядок взаимодействия

11.1. Обмен документами, касающихся оказания платных медицинских услуг между Сторонами осуществляется по адресам Сторон, указанным в Перечне медицинских услуг к Оферте, в том числе по адресу электронной почты.

11.2. В случае направления документов, предусмотренных п. 11.1 настоящего Договора, по адресу электронной почты, Сторона в адрес которой они были направлены, предоставляет ответ в течение 3 (трех) рабочих дней с момента их получения в адрес другой Стороны тем же способом, за исключением случая, если в письме не указан иной способ их направления.

12. Сведения об Исполнителе

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства (сокращенное наименование: ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России)

Адрес места нахождения: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 10.

ИНН: 7728434750 КПП: 772801001 ОГРН: 11877466442302, ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва, Казначейский счет 03214643000000017300, Единый казначейский счет № 40102810545370000003, (л/с 20736Н99150), БИК 004525988

Регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-00110-77/00574979, дата предоставления лицензии: 23.11.2020, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (адрес: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, контактные телефоны: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30). Срок действия – бессрочно.

Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с

лицензией, указан в выписке из реестра лицензии, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах в месте осуществления медицинской деятельности, а также размещена на сайте Росздравнадзора: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses> и сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.фцмн.рф)

Перечень медицинских услуг
№ _____
к публичному предложению (оферте)
о заключении договора на оказание платных медицинских услуг
(в амбулаторных условиях)
ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ действующего(-ей) на основании доверенности от «__» _____ 20__ г. №, с одной стороны, и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», имеющий(-ая) намерение получить платные медицинские услуги лично,

(Заполняется в случае, если плательщиком по договору является иное лицо (не Потребитель))

и _____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик» действующий(-ая) от своего имени и в интересах Потребителя _____, с третьей стороны,

(Заполняется в случае, если Потребителем является недееспособное лицо)

и _____ ФИО, именуемый в дальнейшем «Законный представитель», действующий (-ая) в интересах недееспособного _____ ФИО, именуемого в дальнейшем «Потребитель»,

в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», составили настоящий перечень медицинских услуг, определяющий наименование, цену и количество медицинских услуг о нижеследующем.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Код услуги	Цена медицинской услуги согласно Прейскуранту, за одну единицу (руб.)	Кол-во оказанных медицинских услуг (усл. ед.)	Общая стоимость медицинских услуг (руб.)
ИТОГО:					

В случае, если Потребитель в день окончания оказания Исполнителем медицинских услуг не предъявил каких-либо претензий и возражений, то медицинские услуги, оказанные Исполнителем, считаются оказанными в полном объеме и принятыми Потребителем.

Подписывая настоящий перечень Медицинских услуг Заказчик / Потребитель / Законный представитель подтверждает, что ознакомился:

- со всем, изложенным в Оферте и согласен со всеми положениями Оферты и Договора;
- с действующим прейскурантом Исполнителя на медицинские услуги и дает свое информированное согласие на то, что оплаченные денежные средства по Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования;
- с правилами предоставления платных медицинских услуг, размещенными на официальном сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: (www.fcmmn.rf) или на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме;
- подтверждает предоставление достоверных личных данных;
- заключил с Исполнителем договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях/в условиях дневного стационара.

Исполнитель:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства (сокращенное наименование: ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России)

Адрес места нахождения: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 10.

ИНН: 7728434750 КПП: 772801001 ОГРН: 11877466442302, ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва, Казначейский счет 03214643000000017300, Единый казначейский счет № 40102810545370000003, (л/с 20736Н99150), БИК

004525988

Регистрационный номер лицензии на осуществление медицинской деятельности: Л041-00110-77/00574979, дата предоставления лицензии: 23.11.2020, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (адрес: 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1, контактные телефоны: +7 (495) 698-45-38, +7 (499) 578-02-30). Срок действия – бессрочно.

Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, указан в выписке из реестра лицензии, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах в месте осуществления медицинской деятельности, а также размещена на сайте Росздравнадзора: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses> и сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.фцмн.рф)

_____/_____
М.П.

Заказчик:	Потребитель:
Ф.И.О. _____ _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____ выдан _____ Адрес регистрации: _____ Адрес места жительства: _____ Тел. _____ E-mail: _____	Ф.И.О. _____ _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____ выдан _____ Адрес регистрации: _____ Адрес места жительства: _____ СНИЛС _____ Тел. _____ E-mail: _____
_____ Подпись (ФИО)	_____ Подпись (ФИО)
	Законный представитель (при наличии): Ф.И.О. _____ _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____ выдан _____ Адрес регистрации: _____ Адрес места жительства: _____ Тел. _____ E-mail: _____ _____ документ, подтверждающий полномочия законного представителя, его реквизиты _____ Подпись (ФИО)

Заказчик:	Потребитель:
Ф.И.О. _____	Ф.И.О. _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____	Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____
выдан _____	выдан _____
Адрес регистрации: _____	Адрес регистрации: _____
Адрес места жительства: _____	Адрес места жительства: _____
СНИЛС _____	СНИЛС _____
Тел. _____	Тел. _____
E-mail: _____	E-mail: _____
_____ / _____ /	
	<p align="center">Законный представитель (при наличии):</p>
	Ф.И.О. _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____	Данные документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____
выдан _____	выдан _____
Адрес регистрации: _____	Адрес регистрации: _____
Адрес места жительства: _____	Адрес места жительства: _____
СНИЛС _____	СНИЛС _____
Тел. _____	Тел. _____
E-mail: _____	E-mail: _____
_____ / _____ /	_____ / _____ /