Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_

на оказание платных медицинских Услуг

в пользу третьего лица (в амбулаторных условиях)

|  |  |
| --- | --- |
| город Москва | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ |

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя центра по развитию внебюджетной деятельности и внешних коммуникаций Мартиросовой Ирины Валентиновны, действующей на основании Доверенности от 01.05.2023 № 21/Д, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент»

(Сведения о законном представителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.)*,

дата рождения "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

с другой стороны, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Плательщик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

 **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту квалифицированную стоматологического профиля медицинскую помощь по обследованию и лечению (далее «услуги»), а Плательщик добровольно берет на себя обязательство оплатить их в порядке и на условиях настоящего договора.

1.2. Объем услуг, подлежащих оказанию Исполнителем Пациенту, определяется согласно медицинским показаниям Пациента. Объем подлежащих оказанию услуг письменно согласовывается Сторонами.

1.3. Медицинская помощь оказывается Пациенту в рамках оказания платных медицинских услуг, по ценам согласно действующему на момент оказания конкретных Услуг, утвержденному директором Исполнителя Перечню платных медицинских услуг (работ) и размеров платы за услуги (работы) Исполнителя, размещенному в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте Учреждения (далее - Перечень платных медицинских услуг (работ) и размеров платы за услуги (работы).

1.4. Право Исполнителя на оказание Услуг по настоящему договору подтверждается Лицензией № ФС-99-01-009732 от 17.03.2020 г. (срок действия лицензии: бессрочно) на осуществление медицинской деятельности выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

1.5. Период оказания услуг определяется по согласованию сторон, и фиксируется в Плане лечения и первичной медицинской документации.

1.9. Услуги оказываются по адресу: г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3 и Китайгородский проезд, д. 7.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Пациенту услуги на базе незадействованных государственным заказом мощностей Исполнителя силами квалифицированного персонала, в соответствии с существующими технологиями и стандартами, режимом и внутренним распорядком Исполнителя, в объеме, сроки и по ценам согласно условиям настоящего договора.

2.1.2. Исполнитель приступает к оказанию услуг после согласования с Пациентом плана лечения, либо в иной срок, согласованный с Пациентом. При оказании услуг по ортопедическому лечению Исполнитель приступает к оказанию услуг после оплаты Плательщиком согласованного размера аванса и представления Исполнителю соответствующего подтверждающего документа.

2.1.3. Фиксировать оказание услуг по настоящему договору в соответствующих медицинских документах установленного образца.

2.1.4. Своевременно, в период оказания услуг, информировать Пациента о необходимости внесения изменений в План лечения, его корректировки, либо приостановки лечения до устранения выявленных в период оказания услуг у Пациента противопоказаний к дальнейшему проведению лечения.

2.1.5. В случае необходимости оказания услуг ранее неоговоренных в Плане лечения, приступить к их оказанию только после письменного согласования с Пациентом объема дополнительных услуг.

2.1.6. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание услуг по настоящему договору, незамедлительно известить об этом Пациента, и приостановить оказание услуг.

2.1.7. По факту оказания услуг выдать Пациенту медицинские документы установленного образца, свидетельствующие об оказании услуг и их результатах.

2.1.8. По запросу Плательщика предоставить установленный законодательством комплект документов, необходимых, для получения Плательщиком социального налогового вычета.

2.1.9. При досрочном прекращении оказания услуг по настоящему договору возвратить Плательщику денежные средства за исключением стоимости услуг, фактически оказанных Пациенту к моменту досрочного прекращения настоящего договора.

2.1.10. По факту оказания услуг подготовить и предоставить Пациенту Акт оказанных услуг и стоимость услуг, составляющих цену договора, подлежащую оплате Плательщиком Исполнителю.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Самостоятельно, руководствуясь своей квалификацией, существующими правилами и стандартами оказания услуг, согласно медицинским показаниям Пациента, определять состав услуг (исследований, диагностик, оперативных вмешательств и прочее), необходимых для установления диагноза и определения плана лечения Пациента.

2.2.2. Не приступать к оказанию услуг до выполнения Плательщиком условий п.3.2. настоящего Договора.

2.2.3. Удерживать медицинскую документацию об оказанных Пациенту услугах и ее результатах, а также иную документацию, подлежащую передаче Пациенту, до полной оплаты Плательщиком оказанных Исполнителем по настоящему договору услуг.

2.2.4. Отказаться в одностороннем внесудебном порядке от дальнейшего оказания услуг по настоящему договору, в случае:

- отсутствия медицинских показаний к лечению или установленных противопоказаний к лечению, выявленных в ходе обследования, лечения;

- нарушения и/или неисполнения Пациентом условия пунктов 2.3.3. и 2.3.4. настоящего договора;

- неоднократного нарушения Пациентом рекомендаций и указаний персонала Исполнителя, режима и внутреннего распорядка Исполнителя.

В случае отказа от дальнейшего исполнения настоящего договора Исполнитель обязан возвратить Плательщику денежные средства, полученные в качестве аванса за оказание услуг, за исключением стоимости услуг, фактически оказанных Пациенту к моменту досрочного прекращения настоящего договора.

**2.3. Пациент обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии и особенностях своего здоровья, в целях выявления обстоятельств, могущих оказать влияние или препятствовать оказанию услуг по настоящему договору.

2.3.2. Подписывать представляемые Исполнителем документы, предусмотренные к обязательному составлению и подтверждению действующим законодательством, необходимые и обязательные для выполнения Исполнителем принятых на себя обязательств.

2.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации. Соблюдать режим гигиены полости рта, соблюдать требования, установленные для действия гарантийных обязательств.

2.3.4. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи.

2.3.5. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать изображение Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, также фото и видео изображения, изображения полученные в результате проведения компьютерной томографии при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О Пациента) для согласования работ с другими специалистами и установления основного диагноза при необходимости, а также для согласования цвета и формы при ортопедических работах с техниками зуботехнической лаборатории.

**2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Получать полную информацию о ходе оказания услуг по настоящему договору.

2.4.2. Получать полную информацию отражающую состояние своего здоровья, после исполнения Договора и получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Порядок и условия выдачи таких медицинских документов (их копий) регламентированы Приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.4.3. Отказаться от оказания Исполнителем запланированных услуг, либо рекомендованных Исполнителем дополнительных услуг, выявленных в ходе оказания услуг, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Пациента о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации.

2.4.4. Досрочно отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать возврата денежных средств за исключением стоимости услуг, фактически оказанных Пациенту к моменту досрочного прекращения настоящего договора.

**2.5. Плательщик обязуется:**

2.5.1. Своевременно и в полном объеме оплатить услуги, оказанные Исполнителем в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.

**3. Цена договора и порядок расчетов**

3.1 Пациент уведомлён о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

3.2. Цену настоящего договора составляет стоимость фактически оказанных Исполнителем Пациенту услуг, объем которых определяется сторонами на основании плана лечения и согласованного с Пациентом объема дополнительных услуг.

3.3. Цена настоящего договора оплачивается Плательщиком по факту оказания услуг, а в случае оказания услуг по ортопедическому лечению с учетом авансового платежа, с добровольного согласия Пациента в размере, определенном согласно п.2.1.2. настоящего договора. Оплата осуществляется в рублях, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 7 настоящего договора, на основании счета Исполнителя. При оплате по безналичному расчету Плательщик обязан предоставить Исполнителю платежное поручение с отметкой банка об осуществлении платежа.

3.4. Цена договора, подлежащая оплате Плательщиком, фиксируется *Акте* оказанных услуг, составленном на основании действующего на момент фактического оказания услуг Перечня платных медицинских услуг (работ) и размеров оплаты за услуги (работы).

3.5. Цена настоящего договора подлежит оплате Плательщиком в полном объеме (с учетом ранее оплаченного аванса) не позднее дня завершения оказания услуг и подписания сторонами оказанных услуг.

3.6. Наличие претензий по качеству оказанных услуг не является основанием для задержки или неполной оплаты Плательщиком стоимости оказанных Исполнителем услуг.

3.7. Если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется необходимость изменения согласованных Сторонами объёма и/или этапов лечения, влекущего изменение стоимости и/или сроков оказания услуг вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

**4. Ответственность сторон**

4.1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированным специалистом, использование оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана и этапов лечения, индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом, обращении Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением, предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства на все виды стоматологических услуг сохраняются только в случае соблюдения рекомендаций по проведению профессиональной гигиены полости рта. В случае невыполнения этих рекомендаций гарантия не сохраняется. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (вредные внешние воздействия и проч.), которые могут приводить к изменению в зубочелюстном аппарате и окружающих тканях; наличие прямого либо косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления материала, наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.

4.2. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат. При выполнении профессиональной гигиены полости рта, отбеливания, хирургических манипуляций и прочих манипуляций с не овеществлёнными результатами ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России гарантирует качественное оказание услуги и использование лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешённых к применению в РФ.

4.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Стороны несут ответственность за достоверность предоставленной друг другу информации в рамках и для исполнения настоящего договора.

4.5. При нарушении Плательщиком сроков оплаты цены договора Исполнитель не гарантирует своевременное оказание услуг по ранее согласованным срокам.

4.6. При нарушении порядка оплаты фактически оказанных услуг Плательщик выплачивает Исполнителю штраф в размере 5% от стоимости неоплаченных в срок услуг.

4.7. За задержку оплаты фактически оказанных по настоящему договору услуг Исполнитель вправе требовать от Плательщика уплаты пени в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки до даты фактического погашения задолженности. Требование Исполнителя должно быть выражено в письменной форме.

4.8. Исполнитель освобождается от ответственности за ненадлежащее или некачественное оказание услуг по настоящему договору в случае нарушения Пациентом условий п.п.2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. настоящего договора.

4.9. Уплата штрафных санкций не освобождает сторон от исполнения принятых на себя по договору обязательств.

4.10. При обращении Пациента к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных организаций соответствующего профиля. Пациент даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинской помощи; при этом Стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

4.11. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, необходимых для назначения и проведения лечения и профилактики возможных осложнений; невыполнения или нерегулярного выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от лечения или самовольное прерывание проводимого лечения; наличия у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, не сообщённых Пациентом врачам и, вследствие этого, неучтённых врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) нежелательной реакции на лекарственные средства и (или) использование изделий медицинского назначения, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита и эндодонтической патологии, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений, развитием гноеродных и негноеродных инфекционных осложнений, осложнений связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другой медицинской организации или самим Пациентом.

4.12. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, эпидемии, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя и обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

**5. Конфиденциальность**

5.1. Любая информация о состоянии здоровья Пациента, порядке и ходе оказания услуг, а также связанная с оказанием услуг медицинская документация является конфиденциальной информацией и разглашению третьим лицам не подлежит, за исключением случаев, перечисленных в п. 4.10, 6. 5.

**6. Прочие условия**

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Изменение сроков оказания услуг осуществляется по согласованию сторон, по основаниям указанным в настоящем договоре и подлежит отражению в первичной медицинской документации.

6.3. Во всём, что не урегулировано настоящим договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

6.4. Все споры и разногласия, возникшие в рамках исполнения настоящего договора, будут разрешаться сторонами путем переговоров, а при не достижении согласия в 30-дневный срок с даты начала урегулирования (претензионный порядок) - в порядке, предусмотренном действующим Законодательством РФ.

6.5. В случае опубликования Пациентом, в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение, содержащее сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая фото и/или видео изображения.

6.6. Пациент подтверждает, что при заключении договора получил от Исполнителя в доступной для него форме полную информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

6.7. Любые изменения и дополнения к настоящему договору возможны только по соглашению сторон и подлежат письменному оформлению в виде дополнительных соглашений к настоящему договору, подписанных сторонами.

6.8. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон, оформленному в письменном виде, по решению суда и в случае одностороннего отказа одной стороны.

6.9. Сторона, выступающая инициатором досрочного расторжения настоящего договора, должна письменно обратиться к другой стороне о расторжении договора не позднее, чем за 10 (десять) дней до предполагаемой даты расторжения.

6.10. Досрочное расторжение настоящего договора возможно при условии осуществления взаиморасчетов между Сторонами по выполненным и принятым на момент направления обращения о расторжении Договора объемам услуг.

6.11. Настоящий Договор составлен и подписан сторонами в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.12. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- План лечения;

- Объем дополнительных услуг;

- Гарантийные обязательства (передаются пациенту с договором)

- амбулаторная карта «Пациента» (существует в единственном экземпляре);

- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в клинике);

- согласие на обработку персональных данных гражданина при его обращении в учреждение, в том числе за медицинской помощью (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152 ФЗ от 27.07.2006г.)

- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента (хранятся в амбулаторной карте пациента);

-анкета здоровья (хранятся в амбулаторной карте пациента).

**7. Реквизиты и подписи сторон**

Исполнитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

101990, г. Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3.

ОГРН 1027739172240 ИНН 7709024283,

КПП 770901001 ОКПО 04883350

ОКАТО 45286555000 ОКТМО 45375000

ОКВЭД 72.19 85.22 86.10 86.21 86.23 86.90.9

ОКОГУ 1320700 ОКОПФ 75103 ОКФС 12

Лиц счет 20736У14950

УФК по г. Москве р/с 03214643000000017300, к/с 40102810545370000003

Главное управление Банка России

по Центральному федеральному округу г. Москвы (ГУ Банка России по ЦФО)

БИК 004525988, КБК 00000000000000000130

Лицензией № ФС-99-01-009732 от 17.03.2020 г. (срок действия лицензии: бессрочно) на осуществление медицинской деятельности выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения тел.:

495-698-45-38

Режим работы ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России: пн.-пт. с 8.00 до 20.00, сб. с 9.00 до 15.00

Тел. (495)212-07-13, (495)510-49-10.

Руководитель центра

по развитию внебюджетной деятельности и внешних коммуникаций И. В. Мартиросова

Пациент/Законный представитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Плательщик:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/