

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

город Москва

«__» _____ 2016 год

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «ЦМП ДЗМ»), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Заместителя главного врача по экономическим вопросам Панковой Веры Алексеевны, действующего на основании Доверенности от 03.08.2016 г. № б/н и Лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-77-01-010843 от 27 августа 2015г. (лицензирующий орган : Департамент здравоохранения города Москвы (Управление лицензирования и аккредитации), адрес: г.Москва, площадь Журавлева, д.12, тел.(495) 652-82-46, сроком действия - бессрочно), с одной стороны и Гражданин(Ф. И. О. полностью) _____

именуемый в дальнейшем **Заказчик**, выступающий от лица и в интересах несовершеннолетнего (ФИО) дата и год рождения, _____

именуемый в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту платную квалифицированную медицинскую помощь (далее – Услуги), а Заказчик обязуется оплатить Услуги в порядке и на условиях настоящего Договора.

1.2. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем в качестве платной медицинской помощи за счет личных средств Заказчика. Заказчик уведомлен Исполнителем о возможности получить Услуги на бесплатной основе, за исключением услуг, не входящих в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, о чем засвидетельствовал личной подписью в перечне медицинских услуг, подлежащих оказанию Пациенту по настоящему Договору.

1.3. Объем услуг, которые Исполнитель вправе и может оказать Пациенту в рамках настоящего Договора, указан в Перечне платных медицинских услуг и размере платы за услуги Исполнителя, который размещен на информационных стойках Исполнителя и интернет-сайте по адресу: cmp@zdrav.mos.ru

1.4. Объем Услуг, подлежащих оказанию Исполнителем по конкретному обращению Пациента (Заказчика), определяется в соответствии с обращением Заказчика и оформляется в виде перечня медицинских услуг, подписываемого Заказчиком, и являющегося приложением к настоящему Договору.

1.5. Право Исполнителя на оказание Услуг по настоящему Договору подтверждается лицензией на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-77-01-010843 от 27 августа 2015г. (лицензирующий орган : Департамент здравоохранения города Москвы (Управление лицензирования и аккредитации). Копия лицензии размещена на информационных стойках по месту нахождения Исполнителя и интернет сайте по адресу cmp@zdrav.mos.ru Информация о лицензирующем органе размещена на информационных стойках по месту нахождения Исполнителя и интернет сайте по адресу: cmp@zdrav.mos.ru.

1.6. Исполнитель является юридическим лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации. ИФНС России № 34 по г. Москве зарегистрировало Исполнителя в Едином государственном реестре юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ) 07.02.2002г.) за ОГРН 1037739460648. Внесение сведений об Исполнителе в ЕГРЮЛ подтверждено копией свидетельства, которая размещена на информационных стойках Исполнителя и интернет сайте по адресу: cmp@zdrav.mos.ru.

1.7. Срок действия настоящего Договора: с даты заключения Договора до 31.12.2016 года.

1.8. Срок оказания конкретных Услуг указываются в перечне медицинских услуг, подлежащих оказанию Пациенту.

1.9. Порядок оказания Услуг Пациенту регламентируется Порядком оказания медицинских услуг Исполнителя, Порядком заключения и исполнения договора на оказание платных медицинских услуг Исполнителя, стандартами оказания медицинской помощи, медицинской практикой, тактикой лечения Пациента.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту, по согласию Заказчика, который является законным представителем Пациента, Услуги силами квалифицированного персонала, в соответствии с пунктами 1.3., 1.4., 1.9. настоящего Договора.

2.1.2. Приступить к оказанию Услуг с момента подписания Заказчиком: информационного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных.

2.1.3. Фиксировать оказание Услуг Пациенту в соответствующих медицинских документах установленного образца.

2.1.4. Разъяснять Заказчику и Пациенту необходимость проведения конкретных Услуг, в том числе для утверждения/подтверждения диагноза, лечения заболевания пациента. При необходимости осуществления непрофильных для Исполнителя медицинских услуг, выдать Заказчику и Пациенту соответствующие рекомендации об их проведении.

2.1.5. По факту оказания Услуг выдать Заказчику (при необходимости, Пациенту, старше 14 лет) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие его состояние здоровья до и после получения платных медицинских услуг.

2.1.6. В любой иной период после оказания Услуг по письменному заявлению Заказчика выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) установленного образца, свидетельствующие об оказании Услуг и их результатах, за исключением подлинников документов или подлинников результатов исследований/обследований, которые подлежат хранению в лечебных учреждениях. Срок подготовки и предоставления указанных документов и информации – в течение 3-х календарных дней с даты получения Исполнителем письменного заявления Заказчика.

2.1.7. По письменному заявлению Заказчика выдать Заказчику комплект документов, необходимых, для получения Заказчиком социального налогового вычета. Срок подготовки и предоставления указанных документов и информации – в течение 3 календарных дней с даты получения Исполнителем письменного заявления Заказчика.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении обстоятельств, делающих невозможным дальнейшее оказание Услуг по настоящему Договору, либо установлении необходимости оказания медицинской помощи не соответствующей профилю Исполнителя, приостановить оказание Услуг до определения дальнейшего порядка оказания медицинской помощи Пациенту (в том числе организации перевода Пациента в профильное медицинское учреждение).

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. В целях выявления обстоятельств, могущих оказать влияние на качество оказания Услуг или препятствовать оказанию Услуг по настоящему договору, предоставить Исполнителю всю известную о Пациенте достоверную информацию о состоянии и особенностях здоровья и причинах обращения к Исполнителю, сообщать всю известную информацию о своем здоровье и особенностях своего здоровья, которое может оказать влияние на оказание медицинской услуги Пациенту (генная предрасположенность, наследственные заболевания и иное).

2.3.2. Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями настоящего Договора оплатить Услуги, оказанные Исполнителем.

2.3.3. Соблюдать Порядок оказания медицинских услуг, указанный в пункте 1.9 настоящего Договора.

2.3.4. Своевременно знакомиться с представляемой Исполнителем информацией о ходе оказания Услуг и подписывать требуемые для оказания Услуг и исполнения настоящего Договора документы.

2.3.5. Соблюдать выданные Исполнителем для Пациента при оказании Услуг или по факту их оказания рекомендации, в том числе по соблюдению режима лечения и необходимым последующим посещениям специалистов Исполнителя, в рамках контроля и профилактики состояния здоровья Пациента и проводимого лечения.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать в доступной ему форме информацию о ходе оказания Услуг (о состоянии своего здоровья Пациента, методах лечения, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных средствах и медицинских изделиях) по настоящему Договору. При необходимости получения информации в письменном виде, представить Исполнителю соответствующее письменное заявление. Срок подготовки письменного ответа – 3 дня с момента подачи заявления Исполнителю.

2.4.2. Отказаться от оказания Исполнителем запланированных Услуг, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации Пациента.

2.4.3. Досрочно отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать возврата внесенных в качестве предварительной оплаты денежных средств, за исключением стоимости фактически оказанных Услуг, к оказанию которых Исполнитель приступил и завершил по причинам, не зависящим от Исполнителя.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена настоящего Договора составляет стоимость фактически оказанных Исполнителем Пациенту (Заказчику) в рамках настоящего Договора Услуг, которая определяется согласно действующему на момент оказания конкретных Услуг и утвержденному Департаментом здравоохранения г.Москвы Перечнем платных медицинских услуги и составляет _____

(_____)руб _____ коп.

3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и/или лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика. Изменение стоимости медицинских услуг должно быть произведено путем подписания обеими сторонами дополнения к настоящему Договору.

3.3. Цена оказанных Услуг по обращениям Заказчика фиксируется в Акте об оказании услуг, составляемом после завершения оказания Услуг в отношении конкретного обращения Пациента. Объем фактически оказанных Пациенту Услуг в рамках его конкретного обращения определяется соответствующими записями в медицинской документации, сопровождающей оказание Услуг пациенту, и документами подтверждающими проведение Услуг.

3.4. Окончательная цена Договора определяется как суммарная стоимость Услуг фактически оказанных Пациенту в период действия настоящего Договора с учетом всех обращений Пациента. Фактический объем Услуг, оказанных Исполнителем Пациенту, отражается в медицинской документации. Фактическая стоимость, оказанных Пациенту Услуг фиксируется в Актах об оказании услуг.

3.5. Оказание Услуг в рамках настоящего Договора осуществляется на условиях предоплаты полной стоимости подлежащих оказанию Услуг, определенных перечнем (перечнями) медицинских услуг, подлежащих оказанию Пациенту.

3.6. Цена настоящего Договора оплачивается Заказчиком (Пациентом) в рублях. Оплата может производиться путем оплаты наличными денежными средствами (путем внесения наличных денежных средств через любую кредитную организацию) или безналичными денежными средствами (через терминал Исполнителя). Безналичные денежные средства перечисляются на расчетный счет Исполнителя, указанный в разделе 7 настоящего Договора (оплата производится через pos –терминал). Наличные денежные средства перечисляются на расчетный счет Исполнителя через отделение банка (кредитную организацию) (Заказчику выдается квитанция с реквизитами Исполнителя для оплаты). Заказчик (Пациент) после оплаты медицинской услуги в отделении банка обязан предоставить Исполнителю платежное поручение с отметкой банка об осуществлении платежа.

3.7. Заказчик вправе внести на расчетный счет Исполнителя авансовый платеж в любом размере в счет оплаты Услуг в будущих периодах, уведомив Исполнителя при внесении средств (либо указав в платежном поручении) о том, что данные средства вносятся в качестве авансового платежа. В этом случае, списание авансовых средств в счет оплаты Услуг осуществляется на основании фактически оказанных Исполнителем Пациенту Услуг, зафиксированных в Акте об оказании услуг.

3.8. В случаях определенных настоящим Договором, возврат денежных средств осуществляется:

- при поступлении средств на расчетный счет Исполнителя в безналичном порядке – на основании письменного требования Заказчика (Пациента), в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты выставления требования Заказчика на расчетный счет Заказчика (Пациента), с которого поступили денежные средства к Исполнителю;

3.9. Заказчик уведомлен о том, что при оплате услуг Исполнителя через отделение банка, банковские терминалы возможно взимание дополнительной комиссии. В случае, если терминал взимает комиссию, минимальная сумма платежа увеличивается на размер комиссии.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

4.2. Стороны несут ответственность за предоставление друг другу достоверной информации в рамках и для исполнения настоящего Договора.

4.3. При нарушении Заказчиком сроков оплаты цены настоящего Договора, Исполнитель не гарантирует своевременное оказание Услуг по настоящему Договору в сроки, согласованные при определении тактики обследования и лечения Пациенту.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за ненадлежащее или некачественное оказание Услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком условий п.п.2.3.1-2.3.5 настоящего Договора.

4.5. В случае повреждения/уничтожения имущества Исполнителя (медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская мебель и иные предметы бытового обслуживания, иного имущества), Заказчик возмещает Исполнителю расходы по восстановлению поврежденного/уничтоженного имущества в полном объеме. Требование Исполнителя о возмещении расходов должно быть выражено в письменной форме и передано Заказчику лично, либо путем направления заказного письма по адресу, указанному в статье 7 настоящего Договора.

4.6. Исполнитель освобождается от ответственности за достоверность сведений внесенных в амбулаторную карту Пациента в случае выноса Заказчиком амбулаторной карты за пределы лечебного учреждения Исполнителя.

4.7. Уплата штрафных санкций не освобождает Стороны от исполнения принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

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 и не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением прямо установленных действующим законодательством случаев, а также, законному представителю несовершеннолетнего - Заказчику.

5.2. Информация о лицах, которым Заказчик вправе доводить полную информацию о состоянии здоровья Пациента, содержится в медицинской документации в виде надлежаще оформленного Заказчиком информированного добровольного согласия и согласия на обработку персональных данных Пациента (в отношении иных родственников, отца, матери, бабушки, дедушки).

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до 31.12.2016 г., а в части расчетов, до фактического и полного осуществления.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникшей после заключения настоящего Договора: пожар, наводнение, землетрясение, иные природные явления, а также такие обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены.

6.3. 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.

6.4. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

6.5. Все споры и разногласия возникшие в рамках исполнения настоящего Договора будут разрешаться сторонами путем переговоров, а при недостижения согласия в 30-й срок с даты начала урегулирования (претензионный порядок) – в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.6. Вся корреспонденция подлежит направлению и считается надлежаще отправленной по реквизитам, указанным в п.7 настоящего Договора. В случае изменения реквизитов Сторон, новые реквизиты считаются надлежащими только при условии внесения изменения в настоящий Договор путем оформления соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

6.7. Настоящий Договор составлен и подписан Сторонами в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ЦМП ДЗМ»)

ИНН / КПП 7707087471 / 773401001

Адрес: 123060, г. Москва, ул. Маршала Бирюзова, д.39

Банковские реквизиты:

Получатель: Департамент финансов г. Москвы (ГБУЗ «ЦМП ДЗМ» л/с 2605441000450446)

Р\счет 40601810245253000002

Наименование банка: ГУ Банка России по ЦФО

БИК 044525000

Заместитель главного врача по экономическим вопросам _____ В.А. Панкова

ЗАКАЗЧИК:

Паспорт _____ выдан _____

Адрес регистрации: _____

Ф.И.О. (полностью) _____

_____ /подпись/

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. _____

Адрес регистрации: _____

Заказчик подлинный экземпляр настоящего договора на руки получил, с Порядком оказания медицинских услуг ознакомлен:

_____ / _____ /
Подпись Ф.И.О.

ПЕРЕЧЕНЬ № _____
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОКАЗАНИЮ ПАЦИЕНТУ
от « _____ » _____ 2016 года

ГБУЗ «ЦМП ДЗМ» - Исполнитель, обязуется оказать несовершеннолетнему Пациенту, в лице Заказчика следующие платные медицинские услуги:

Медицинская услуга		Стоимость услуги (в рублях)	Специалист Исполнителя	Дата оказания услуги
Код услуги	Наименование услуги			

ИТОГО: общая стоимость услуг составляет _____
(_____) рублей _____ копеек.

Настоящий Перечень является основанием для оплаты указанных в нем Услуг.

Медицинские услуги оказываются Исполнителем в сроки, согласно записи (дата оказания услуги) Пациента к специалистам Исполнителя.

При уведомлении Заказчика специалистов Исполнителя о невозможности соблюдения срока оказания конкретной медицинской Услуги, Исполнитель и Заказчик согласуют иную дату оказания Услуги. Уведомление должно быть осуществлено до наступления даты оказания услуги.

Заказчик в доступной форме получил информацию от сотрудников Исполнителя о возможности получения медицинской помощи (медицинских услуг) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Заказчик выражает свою волю и согласие на получение платной медицинской помощи в объеме платных медицинских услуг, определенных настоящим Перечнем.

Заказчик в доступной форме получил информацию от сотрудников Исполнителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалистов Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ему платной медицинской помощи (медицинской услуги), повлечь за собой невозможность ее завершения в сроки или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

Заказчик:

(Ф.И.О. полностью) _____ /подпись/

Пациент:

(Ф.И.О. полностью) _____

Заказчик подлинный экземпляр настоящего перечня медицинских услуг на руки получил, с Порядком оказания медицинских услуг ознакомлен:

_____ /Ф.И.О./