



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

« 24 » 03 2021 г.

№ 1011-р

**Об утверждении форм
договоров на оказание
платных медицинских услуг**

В целях совершенствования эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь:

1. Утвердить формы договоров на оказание платных медицинских услуг для применения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь:

- договор на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом) (приложение 1 к настоящему распоряжению);
- договор на оказание платных медицинских услуг (с юридическим лицом) (приложение 2 к настоящему распоряжению);
- договор на оказание платных медицинских услуг (трехсторонний) (приложение 3 к настоящему распоряжению).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, рекомендовать использование утвержденных форм договоров в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения.

3. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.** обеспечить размещение утвержденных форм договоров (пункт 1 настоящего распоряжения) в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения **в срок до 30 марта 2021 г.**

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Попову Э.В.**, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С.** и заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырова И.А.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

А.И. Хрипун



ФОРМА

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(с физическим лицом)

Москва

« _____ » _____ 20__ года
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование:

_____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на
осуществление медицинской деятельности от « _____ » _____ 20__ года № _____, выданную
Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу:
Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель»,
в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(ее) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени
Исполнителя)

с одной стороны, и _____

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

**Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет,
или недееспособных граждан**

Я, _____,
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя
в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год); реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы
Потребителя)

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



1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), оказывает Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – медицинские услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, перечнем платных медицинских услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые населению в _____

(указывается сокращенное официальное наименование Исполнителя)

утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Потребитель оплачивает медицинские услуги. Перечень платных медицинских услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Потребитель осведомлен о действующих льготах для отдельных категорий граждан и подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил его о возможности получения 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. Подписывая настоящий Договор, Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание ему медицинских услуг на возмездной основе.

1.3. Срок оказания медицинских услуг: с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года. В случае увеличения срока оказания услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение.

1.4. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, и составляет _____.

1.5. Если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг (при наличии такой возможности), Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, и производится перерасчет стоимости медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действовавшим на дату заключения настоящего Договора.

1.6. Если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора окажется невозможным, Стороны подписывают соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя, оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних специалистов.

2.1.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность медицинской услуги и (или) при возникновении медицинских противопоказаний для предоставления медицинской услуги, а также в случае неоплаты (частичной оплаты) Потребителем медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.3. В случае прекращения исполнения обязательств по настоящему Договору вернуть Потребителю сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

Потребитель (законный представитель Потребителя): V _____
(подпись)

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Предоставлять при заключении Договора Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве. При этом отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.2.2. Предоставлять при заключении Договора по требованию Потребителя в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.2.3. Информировать Потребителя о предстоящей стоимости оказания медицинских услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых медицинских услуг.

2.2.4. Извещать Потребителя о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.5. Оказывать медицинские услуги Потребителю, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.2.6. В соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.7. Выдавать Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2.8. Предоставлять Потребителю бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы Исполнителя, предоставляемых им медицинских услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинских услуг.

2.2.9. Оформлять и вести необходимую медицинскую документацию в отношении каждого Потребителя.

2.2.10. На основании письменного заявления Потребителя выдавать ему медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.2.11. По требованию Потребителя без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания медицинских услуг.

2.2.12. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.13. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.14. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги Исполнитель оказывает без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2.15. Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания платных услуг, включая требование осуществлять их оказание на основании и в соответствии с видами деятельности, указанными в лицензии медицинской организации.

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)

2.3. Права Потребителя:

2.3.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Отказываться от медицинских услуг по настоящему Договору и получать обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Обращаться к Исполнителю за возвратом денежных средств за не оказанную услугу по настоящему Договору.

2.3.4. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, информации о медицинской услуге, медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу.

2.3.5. Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение обязательств.

2.3.6. Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, с медицинской документацией, формируемой в отношении Потребителя, получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, оказывающих необходимую медицинскую услугу, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.3.7. Выбирать специалиста Исполнителя, оказывающего необходимую медицинскую услугу в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.4. Обязанности Потребителя:

2.4.1. Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором, оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.2. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем услуги.

2.4.3. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.4.4. В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

2.4.5. Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление медицинской услуги, в процессе ее оказания и на период после оказания медицинской услуги.

2.4.6. Не изымать из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного медицинскую документацию.

2.4.7. Прибыть для получения медицинской услуги в назначенное Исполнителем время.

2.4.8. При поступлении к Исполнителю для получения медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.1. настоящего Договора, иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (граждане СНГ и иностранные граждане госпитализируются только при наличии паспорта и миграционной карты).

2.4.9. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.4.10. До начала оказания услуги подписать необходимые согласия и (или) отказы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.4.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу:

3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию медицинских услуг Потребителю не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента исполнения Потребителем обязанности, указанной в пункте 2.4.1 настоящего Договора.

3.3. По окончании оказания Потребителю медицинских услуг Исполнитель направляет Потребителю по почте или нарочным Акт, подписанный со своей стороны в двух экземплярах (приложение 2 к настоящему

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)

Договору). Потребитель обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней направить в адрес Исполнителя по почте либо вручить лично (нарочным) один экземпляр, подписанного со своей стороны Акта или мотивированного отказа от подписания Акта. Оба экземпляра Акта, подписанного обеими Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу.

3.4. Услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества с даты подписания Сторонами Акта и подлежат оплате.

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Потребителем не направлен подписанный им Акт или мотивированный отказ от подписания Акта, то предоставленные Исполнителем медицинские услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества и принятыми без каких-либо замечаний, а Акт считается подписанным Сторонами в последний день указанного пятидневного срока и услуги подлежат оплате.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Потребителем в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания обеими Сторонами настоящего Договора до получения услуг Потребителем в российских рублях в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2. В случае увеличения объема оказания медицинских услуг в соответствии с пунктом 1.4 настоящего Договора Потребитель обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги, как в процессе оказания медицинских услуг, так и по окончании предоставления медицинских услуг.

4.3. После заключения Договора, в случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически оказанные ему медицинские услуги и понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.4. При сокращении объема предоставления медицинских услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю медицинских услуг должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Потребителю в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, либо наличным расчетом через кассу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании медицинских услуг в случае:

- неоплаты Потребителем стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора;
- отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) от предоставления информированного добровольного согласия) на медицинское вмешательство в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за качество оказанной медицинской услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Потребителем условий настоящего Договора, несоблюдение Потребителем рекомендаций (указаний) специалистов Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Потребитель предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором. В случае возникновения осложнений по независящим от Исполнителя причинам, денежные средства, внесенные и использованные по настоящему Договору, не возвращаются.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)



пунктом 2.4.3 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.4, 2.4.5, 2.4.9 и 1.6 настоящего Договора.

5.6. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.

5.7. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать пяти рабочих дней с момента ее получения Стороной.

5.8. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.6 и 5.7 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

5.9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и другие), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.10. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных представителями Сторон, уполномоченными на подписание таких документов, и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны от исполнения по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой Стороне по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

6.4. При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

6.5. Предоставленное настоящим Договором и законодательством Российской Федерации право на односторонний отказ от договора (исполнения договора) может быть осуществлено Стороной путем уведомления другой Стороны об отказе от договора (исполнения договора). Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от договора (исполнения договора) от другой Стороны.

6.6. Уведомление об одностороннем расторжении договора направляется (передается) другой Стороне с использованием любых средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование данного уведомления и получение подтверждения о его вручении другой Стороне.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Стороны пришли к согласию о том, что при подписании настоящего Договора, приложений к нему, а также актов, дополнительных соглашений и иных документов, относящихся к настоящему Договору, допускается использование Исполнителем подписи с применением средств факсимильного воспроизведения подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица – что не противоречит требованиям статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации. Исполнитель гарантирует, что использованная подпись факсимиле соответствует собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.3. Дополнительные соглашения к настоящему Договору, а также все приложения к нему являются его неотъемлемой частью.

7.4. Документы по настоящему Договору, а также извещения и сообщения, подписанные Исполнителем (уполномоченным представителем Исполнителя) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств факсимильной или

Потребитель (законный представитель Потребителя): V _____
(подпись)

электронной связи по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, Потребителю и им принятые (принятые уполномоченным представителем Потребителя) в ходе исполнения настоящего Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной).

7.5. В целях оказания услуг по настоящему Договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации Потребитель дает Исполнителю свое бессрочное согласие на обработку персональных данных Потребителя, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме и способами, предусмотренными федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Полное официальное наименование:
Сокращенное официальное наименование:
Наименование получателя платежа (для платежных поручений):
Банк получателя платежа (для платежных поручений):
Место нахождения:
Адрес электронной почты (e-mail):
Телефоны:
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____
ИНН/КПП:
Расчетный счет:
БИК/ОКПО:
ОКАТО/ОГРН:
ОКТМО/ОКВЭД:
КБК:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия:
Имя:
Отчество (при наличии):
Паспорт: серия ____ номер ____
Наименование органа, выдавшего паспорт:
Дата выдачи паспорта:
Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
Документ, подтверждающий право представлять интересы Потребителя, его реквизиты, кем и когда выдан:
Адрес проживания:
Адрес регистрации:
Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя): ✓ _____
(подпись)

Приложение 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
от «__» _____ 20__ г. № _____

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Номенклату рный код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количес т во, шт.	Стоимость за единицу, руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____
(буквенно-цифровое написание)
(_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС не
облагается
(указывается словесным способом) (указывается цифровым
способом)

на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Исполнитель:

**Потребитель (законный
представитель Потребителя):**

Полное официальное наименование:

Сокращенное официальное наименование:

**Наименование получателя платежа (для
платежных поручений):**

**Банк получателя платежа (для платежных
поручений):**

Место нахождения:

Адрес электронной почты (e-mail):

Телефоны:

**Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____**

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

БИК/ОКПО:

ОКАТО/ОГРН:

ОКТМО/ОКВЭД:

КБК:

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия ____ номер ____

**Наименование органа, выдавшего
паспорт:**

Дата выдачи паспорта:

**Иной документ, удостоверяющий
личность, его реквизиты, кем и когда
выдан:**

**Документ, подтверждающий право
представлять интересы Потребителя, его
реквизиты, кем и когда выдан:**

Адрес проживания:

Адрес регистрации:

Телефоны:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение 2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
от «___» _____ 20__ г. № _____

**Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг**

Москва

«___» _____ 20__ года
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование: _____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(ее) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью) действующего(ей) на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Исполнителя)

с одной стороны, и _____

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год); реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы Потребителя)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее – Акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____ (далее – Договор) оказал, а Потребитель принял фактически оказанные Исполнителем
(указывается цифровым способом: дд.мм.гггг)

следующие медицинские услуги:

№ п/п	Номенклатурный код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количество, шт.	Стоимость за единицу, руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

2. Стоимость медицинских услуг Исполнителя, фактически оказанных Потребителю по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек,
(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
в том числе НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

3. Медицинские услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Потребителем.

4. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю по качеству, объему, стоимости и срокам оказанных медицинских услуг.

5. Оплата по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек,
(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
в том числе НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

6. Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с Договором.

7. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Полное официальное наименование:

Сокращенное официальное наименование:

Наименование получателя платежа (для платежных поручений):

Банк получателя платежа (для платежных поручений):

Место нахождения:

Адрес электронной почты (e-mail):

Телефоны:

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:

серия ____ номер ____

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия ____ номер ____

Наименование органа, выдавшего паспорт:

Дата выдачи паспорта:

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:

Документ, подтверждающий право представлять интересы Потребителя, его реквизиты, кем и когда выдан:

Адрес проживания:

Потребитель (законный представитель Потребителя): V _____
(подпись)

БИК/ОКПО:
ОКАТО/ОГРН:
ОКТМО/ОКВЭД:
КБК:

Адрес регистрации:
Телефоны:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

ФОРМА АКТА СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ СОГЛАСОВАНА

Потребитель (законный представитель Потребителя): ✓ _____
(подпись)

Приложение 2
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «24» 03. 2021 г. № 1011-р

ФОРМА

ДОГОВОР № ____
на оказание платных медицинских услуг
(с юридическим лицом)

Москва

« ____ » ____ 20 ____ г.
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование:

____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на
осуществление медицинской деятельности от « ____ » ____ 20 ____ года № _____, выданную
Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу:
Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель»,
в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(её) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени
Исполнителя)

с одной стороны, и _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

**Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет,
или недееспособных граждан**

Я, _____
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя
в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год), реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы
Потребителя)

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

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с согласия Потребителя (его законного представителя), оказывает Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – услуги) в соответствии с перечнем платных медицинских услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые населению в

(указывается сокращенное официальное наименование Исполнителя)

утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Потребитель оплачивает услуги. Перечень платных медицинских услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Срок оказания услуг: с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года. В случае увеличения срока оказания услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение.

1.3. Стоимость услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, и составляет _____.

1.4. Если при оказании услуг в рамках настоящего Договора требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя (при наличии такой возможности). Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных услуг на возмездной основе, производится перерасчет стоимости услуг в соответствии с Прейскурантом, действовавшим на дату заключения настоящего Договора.

1.5. Если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего Договора окажется невозможным, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.6. В случае невозможности исполнения обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя, оплата услуг осуществляется Потребителем в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания услуг сторонних специалистов.

2.1.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) в случае неоплаты (частичной оплаты) Потребителем услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.3. В случае прекращения исполнения обязательств по настоящему Договору вернуть Потребителю сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Информировать Потребителя о предстоящей стоимости оказания услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых услуг.

2.2.2. Извещать Потребителя о невозможности оказания услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг.

2.2.3. Оказывать услуги Потребителю, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.2.4. В соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.5. Выдавать Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.2.6. Предоставлять Потребителю бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы Исполнителя, предоставляемых им услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения услуг.

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)



2.2.7. Оформлять и вести необходимую документацию в отношении каждого Потребителя.

2.2.8. На основании письменного заявления Потребителя выдавать ему документы (копии документов), сформированные в отношении Потребителя.

2.2.9. По требованию Потребителя без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания услуг.

2.2.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг.

2.2.11. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.12. Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания платных услуг, включая требование осуществлять их оказание на основании и в соответствии с видами деятельности, указанными в лицензии медицинской организации

2.3. Права Потребителя:

2.3.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Отказываться от услуг по настоящему Договору и получать обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Обращаться к Исполнителю с требованием о возврате денежных средств за не оказанную услугу по настоящему Договору.

2.3.4. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, информации об услуге, работнике, предоставляющем услугу.

2.3.5. Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение обязательств.

2.3.6. Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, с документацией, формируемой в отношении Потребителя, получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, оказывающих необходимую услугу, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.3.7. Выбирать специалиста Исполнителя, оказывающего необходимую услугу в соответствии с пунктом 1.1. настоящего Договора.

2.4. Обязанности Потребителя:

2.4.1. Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором, оплатить услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.2. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем услуги.

2.4.3. До начала оказания услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания услуги и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания услуги.

2.4.4. В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

2.4.5. Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление услуги.

2.4.6. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.4.7. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: _____.

3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию услуг Потребителю не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента оплаты Потребителем в размере, указанном в пункте 1.1 настоящего Договора.

3.3. По окончании оказания Потребителю услуг Исполнитель направляет Потребителю по почте или нарочным Акт, подписанный со своей стороны в двух экземплярах (приложение 2 к настоящему Договору). Потребитель обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней направить в адрес Исполнителя по почте либо вручить лично (нарочным) один экземпляр, подписанного со своей стороны Акта или мотивированного

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)

отказа от подписания Акта. Оба экземпляра Акта, подписанного обеими Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу.

3.4. Услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества с даты подписания Сторонами Акта и подлежат оплате.

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Потребителем не направлен подписанный им Акт или мотивированный отказ от подписания Акта, то предоставленные Исполнителем услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества и принятыми без каких-либо замечаний, а Акт считается подписанным Сторонами в последний день указанного пятидневного срока и услуги подлежат оплате.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Потребителем в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания обеими Сторонами настоящего Договора до получения услуг Потребителем в российских рублях в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2. В случае увеличения объема оказания услуг в соответствии с пунктом 1.4 настоящего Договора Потребитель обязуется оплатить дополнительные услуги, как в процессе оказания услуг, так и по окончании предоставления услуг.

4.3. После заключения Договора, в случае отказа Потребителя от получения услуг, Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически оказанные ему услуги и понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.4. При сокращении объема предоставления услуг (пункт 1.5 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю услуг должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Потребителю в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, либо наличным расчетом через кассу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неоплаты Потребителем стоимости услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за качество оказанной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Потребителем условий настоящего Договора, несоблюдение Потребителем рекомендаций (указаний) специалистов Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг, в том числе за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 2.4.3 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.4, 2.4.5, 2.4.6 и 1.6 настоящего Договора.

5.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.

5.6. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать пяти рабочих дней с момента ее получения Стороной.

5.7. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.5 и 5.6 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и другие), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)

5.9. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных представителями Сторон, уполномоченными на подписание таких документов, и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны от исполнения по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой Стороне по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

6.4. При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

6.5. Предоставленное настоящим Договором и законодательством Российской Федерации право на односторонний отказ от договора (исполнения договора) может быть осуществлено Стороной путем уведомления другой Стороны об отказе от договора (исполнения договора). Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от договора (исполнения договора) от другой Стороны.

6.6. Уведомление об одностороннем расторжении договора направляется (передается) другой Стороне с использованием любых средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование данного уведомления и получение подтверждения о его вручении другой Стороне.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Стороны пришли к согласию о том, что при подписании настоящего Договора, приложений к нему, а также актов, дополнительных соглашений и иных документов, относящихся к настоящему Договору, допускается использование Исполнителем подписи с применением средств факсимильного воспроизведения подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица – что не противоречит требованиям статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации. Исполнитель гарантирует, что использованная подпись факсимиле соответствует собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.3. Дополнительные соглашения к настоящему Договору, а также все приложения к нему являются его неотъемлемой частью.

7.4. Документы по настоящему Договору, а также извещения и сообщения, подписанные Исполнителем (уполномоченным представителем Исполнителя) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств факсимильной или электронной связи по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, Потребителю и им принятые (принятые уполномоченным представителем Потребителя) в ходе исполнения настоящего Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной).

7.5. В целях оказания услуг по настоящему Договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации Потребитель дает Исполнителю свое бессрочное согласие на обработку персональных данных Потребителя, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме и способами, предусмотренными федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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

Потребитель (законный представитель Потребителя): V
(подпись)

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Полное официальное наименование:
 Сокращенное официальное наименование:
 Наименование получателя платежа (для
 платежных поручений):
 Банк получателя платежа (для платежных
 поручений):
 Место нахождения:
 Адрес электронной почты (e-mail):
 Телефоны:
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
 выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
 серия ____ номер ____
 ИНН/КПП:
 Расчетный счет:
 БИК/ОКПО:
 ОКАТО/ОГРН:
 ОКТМО/ОКВЭД:
 КБК:

Наименование должности
 уполномоченного представителя
 Исполнителя

V _____ И.О. Фамилия
 (подпись)


Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия:
 Имя:
 Отчество (при наличии):
 Паспорт: серия ____ номер ____
 Наименование органа, выдавшего
 паспорт:
 Дата выдачи паспорта:
 Иной документ, удостоверяющий
 личность, его реквизиты, кем и когда
 выдан:
 Документ, подтверждающий право
 представлять интересы Потребителя, его
 реквизиты, кем и когда выдан:
 Адрес проживания:
 Адрес регистрации:
 Телефоны:

V _____ И.О. Фамилия
 (подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя): V _____
 (подпись)

Приложение 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
от «___» _____ 20__ г. № _____

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Номенклату рный код услуги	Наименование услуги	Количес тво, шт.	Стоимость за единицу, в т.ч. НДС 20%, руб.	Итого стоимость, в т.ч. НДС 20%, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС 20%					

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____
(указывается цифровым способом)
(_____) рублей ____ копеек, в том числе НДС 20% (_____) рублей ____ копеек.
(указывается словесным способом) (указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)

Исполнитель:

Полное официальное наименование:
Сокращенное официальное наименование:
Наименование получателя платежа (для
платежных поручений):
Банк получателя платежа (для платежных
поручений):
Место нахождения:
Адрес электронной почты (e-mail):
Телефоны:
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____
ИНН/КПП:
Расчетный счет:
БИК/ОКПО:
ОКАТО/ОГРН:
ОКТМО/ОКВЭД:
КБК:

**Потребитель (законный
представитель Потребителя):**

Фамилия:
Имя:
Отчество (при наличии):
Паспорт: серия ____ номер ____
Наименование органа, выдавшего
паспорт:
Дата выдачи паспорта:
Иной документ, удостоверяющий
личность, его реквизиты, кем и когда
выдан:
Документ, подтверждающий право
представлять интересы Потребителя, его
реквизиты, кем и когда выдан:
Адрес проживания:
Адрес регистрации:
Телефоны:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение 2

к Договору на оказание платных
медицинских услуг

от «___» _____ 20__ г. № _____

**Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг**

Москва

«___» _____ 20__ года
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование:
_____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на
осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____, выданную
Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу:
Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель»,
в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(ее) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени
Исполнителя)

с одной стороны, и _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

**Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет,
или недееспособных граждан**

Я, _____
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя
в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год); реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы
Потребителя)

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных
услуг (далее – Акт) о нижеследующем:



1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____ (далее – Договор) оказал, а Потребитель принял фактически оказанные Исполнителем (указывается цифровым способом: дд.мм.гггг) следующие услуги:

№ п/п	Номенклатурный код услуги	Наименование услуги	Количество, шт.	Стоимость за единицу, в т.ч. НДС 20%, руб.	Итого стоимость, в т.ч. НДС 20%, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС 20%					

2. Стоимость услуг Исполнителя, фактически оказанных Потребителю по Договору, составляет _____ (_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС 20% (_____) рублей _____ копеек.
 (указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)

3. Услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Потребителем.

3. Потребитель не имеет претензий к Исполнителю по качеству, объему, стоимости и срокам оказанных услуг.

4. Оплата по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС 20% (_____) рублей _____ копеек.
 (указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)

5. Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с Договором.

6. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Полное официальное наименование:
 Сокращенное официальное наименование:
 Наименование получателя платежа (для платежных поручений):
 Банк получателя платежа (для платежных поручений):
 Место нахождения:
 Адрес электронной почты (e-mail):
 Телефоны:
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
 серия ____ номер ____
 ИНН/КПП:
 Расчетный счет:
 БИК/ОКПО:
 ОКАТО/ОГРН:
 ОКТМО/ОКВЭД:
 КБК:

Фамилия:
 Имя:
 Отчество (при наличии):
 Паспорт: серия ____ номер ____
 Наименование органа, выдавшего паспорт:
 Дата выдачи паспорта:
 Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
 Документ, подтверждающий право представлять интересы Потребителя, его реквизиты, кем и когда выдан:
 Адрес проживания:
 Адрес регистрации:
 Телефоны:

Потребитель (законный представитель Потребителя): V _____
 (подпись)

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

ФОРМА АКТА СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ СОГЛАСОВАНА

Потребитель (законный представитель Потребителя): ✓ _____
(подпись)

Приложение 3
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «24» 03 2021 г. № 1011-р

ФОРМА

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(трехсторонний)

Москва

« _____ » _____ 20__ года
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование: _____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от « _____ » _____ 20__ года № _____, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(её) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Исполнителя)

с одной стороны, и _____

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет, или недееспособных граждан

Я, _____
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год); реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы Потребителя)

с другой стороны, а также _____

(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), оказывает Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – медицинские услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, перечнем платных медицинских услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые населению в _____,

(указывается сокращенное официальное наименование Исполнителя)

утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Заказчик оплачивает медицинские услуги, предоставляемые Потребителю. Перечень платных медицинских услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Потребитель и Заказчик осведомлены о действующих льготах для отдельных категорий граждан и подтверждают, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил их о возможности получения 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. Подписывая настоящий Договор, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дают добровольное согласие:

1.2.1. Потребитель – на оказание ему медицинских услуг на возмездной основе.

1.2.2. Заказчик – на оплату медицинских услуг, предоставляемых Потребителю.

1.3. Срок оказания медицинских услуг: с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года.

В случае увеличения срока оказания услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение.

1.4. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, и составляет _____.

1.5. Если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя (при наличии такой возможности). Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, производится перерасчет стоимости медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действовавшим на дату заключения настоящего Договора.

1.6. Если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора окажется невозможным, Стороны подписывают соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя и (или) Заказчика, оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних специалистов.

2.1.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность медицинской услуги и (или) при возникновении медицинских противопоказаний для предоставления медицинской услуги, а также

Заказчик:

V _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

V _____
(подпись)

в случае неоплаты (частичной оплаты) Заказчиком медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.1.3. В случае прекращения исполнения обязательств по настоящему Договору вернуть Заказчику сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Предоставлять при заключении Договора Заказчику, Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве. При этом отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.2.2. Информировать Заказчика, Потребителя о предстоящей стоимости оказания медицинских услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых медицинских услуг.

2.2.3. Извещать Потребителя о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.4. Оказывать медицинские услуги Потребителю, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.2.5. В соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.6. Выдавать Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

2.2.7. Предоставлять Потребителю и (или) Заказчику бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы Исполнителя, предоставляемых им медицинских услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинских услуг.

2.2.8. Оформлять и вести необходимую медицинскую документацию в отношении каждого Потребителя.

2.2.9. На основании письменного заявления Потребителя выдавать ему медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

2.2.10. По требованию Потребителя без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания медицинских услуг.

2.2.11. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.12. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.13. 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 Исполнитель оказывает без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2.14. Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания платных услуг, включая требование осуществлять их оказание на основании и в соответствии с видами деятельности, указанными в лицензии медицинской организации.

2.3. Права Потребителя:

2.3.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Отказываться от медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, информации о медицинской услуге, медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу.

Заказчик:

V

(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

V

(подпись)

2.3.4. Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение обязательств.

2.3.5. Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, с медицинской документацией, формируемой в отношении Потребителя, получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, оказывающих необходимую медицинскую услугу, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.3.6. Выбирать специалиста Исполнителя, оказывающего необходимую медицинскую услугу в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.4. Обязанности Потребителя:

2.4.1. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем услуги.

2.4.2. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.4.3. В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для пациентов.

2.4.4. Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление медицинской услуги, в процессе ее оказания и на период после оказания медицинской услуги.

2.4.5. Не изымать из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного медицинскую документацию.

2.4.6. Прибыть для получения медицинской услуги в назначенное Исполнителем время.

2.4.7. При поступлении к Исполнителю для получения медицинских услуг, предусмотренных пунктом 1.1. настоящего Договора, иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (граждане СНГ и иностранные граждане госпитализируются только при наличии паспорта и миграционной карты).

2.4.8. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.4.9. До начала оказания услуги подписать необходимые согласия и (или) отказы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.4.10. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.5. Права Заказчика:

2.5.1. В случае отказа Потребителя от медицинских услуг по настоящему Договору, получать обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору.

2.5.2. Обращаться к Исполнителю за возвратом денежных средств за не оказанную Потребителю услугу по настоящему Договору.

2.5.3. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.5.4. Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации запрашивать и получать сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.6. Обязанности Заказчика:

2.6.1. Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором, оплатить медицинские услуги, оказываемые Исполнителем Потребителю по настоящему Договору.

2.6.2. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем Потребителю услуги.

2.6.3. В течение всего периода пребывания у Исполнителя соблюдать правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей.

2.6.4. При подписании Договора и других документов в соответствии с условиями настоящего Договора иметь при себе паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

2.6.5. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.6.6. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

Заказчик:

V

(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

V

(подпись)



2.6.7. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской услуги.

2.6.8. Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление медицинской услуги.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу:

3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию медицинских услуг Потребителю не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента зачисления на расчетный счет Исполнителя суммы, оплаченной Заказчиком в размере, указанном в пункте 1.1 настоящего Договора.

3.3. По окончании оказания Потребителю медицинских услуг Исполнитель направляет Потребителю и Заказчику по почте или нарочным Акт, подписанный со своей стороны в трех экземплярах (приложение 2 к настоящему Договору). Потребитель и Заказчик обязаны в течение 5 (пяти) рабочих дней направить в адрес Исполнителя по почте либо вручить лично (нарочным) один экземпляр, подписанного со своей стороны Акта или мотивированного отказа от подписания Акта. Экземпляры Акта, подписанные Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу.

3.4. Услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества с даты подписания Сторонами Акта и подлежат оплате.

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Потребителем и (или) Заказчиком не направлен подписанный ими Акт или мотивированный отказ от подписания Акта, то предоставленные Исполнителем медицинские услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества и принятыми без каких-либо замечаний, а Акт считается подписанным Сторонами в последний день указанного пятидневного срока и услуги подлежат оплате.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Сторонами настоящего Договора до получения услуг Потребителем в российских рублях в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или предоставление документа, подтверждающего оплату.

4.2. В случае увеличения объема оказания медицинских услуг в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора Заказчик обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги, как в процессе оказания медицинских услуг, так и по окончании предоставления медицинских услуг.

4.3. После заключения Договора, в случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные Потребителю медицинские услуги и другие понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.4. При сокращении объема предоставления медицинских услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю медицинских услуг должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Заказчику в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, либо наличным расчетом через кассу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель имеет право отказать Потребителю в оказании медицинских услуг: в случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, а также неподписания информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Заказчик:

V

(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

V

(подпись)



5.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за качество оказанной медицинской услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, несоблюдение Потребителем и (или) Заказчиком рекомендаций (указаний) специалистов Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Потребитель и Заказчик предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором. В случае возникновения осложнений по независящим от Исполнителя причинам, денежные средства, внесенные и использованные по настоящему Договору, не возвращаются.

5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем и (или) Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктами 2.4.2, 2.6.7 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.3, 2.4.4, 2.4.9, 2.6.5, 2.6.8 и 1.6 настоящего Договора.

5.6. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.

5.7. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать пяти рабочих дней с момента ее получения Стороной.

5.8. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.6 и 5.7 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

5.9. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и другие), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.10. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных представителями Сторон, уполномоченными на подписание таких документов, и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой Стороне по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

6.4. При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

6.5. Предоставленное настоящим Договором и законодательством Российской Федерации право на односторонний отказ от договора (исполнения договора) может быть осуществлено Стороной путем уведомления другой Стороны об отказе от договора (исполнения договора). Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от договора (исполнения договора) от другой Стороны.

6.6. Уведомление об одностороннем расторжении договора направляется (передается) другой Стороне с использованием любых средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование данного уведомления и получение подтверждения о его вручении другой Стороне.

Заказчик:

V _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

V _____
(подпись)

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Стороны пришли к согласию о том, что при подписании настоящего Договора, приложений к нему, а также актов, дополнительных соглашений и иных документов, относящихся к настоящему Договору, допускается использование Исполнителем подписи с применением средств факсимильного воспроизведения подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица – что не противоречит требованиям статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации. Исполнитель гарантирует, что использованная подпись факсимиле соответствует собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.3. Дополнительные соглашения к настоящему Договору, а также все приложения к нему являются его неотъемлемой частью.

7.4. Документы по настоящему Договору, а также извещения и сообщения, подписанные Исполнителем (уполномоченным представителем Исполнителя) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств факсимильной или электронной связи по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, Потребителю и (или) Заказчику и им (ими) принятые (принятые уполномоченным представителем Потребителя) в ходе исполнения настоящего Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной).

7.5. В целях оказания услуг по настоящему Договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации Потребитель дает Исполнителю свое бессрочное согласие на обработку персональных данных Потребителя, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме и способами, предусмотренными федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

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

7.7. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Полное официальное наименование:
Сокращенное официальное наименование:
Наименование получателя платежа (для платежных поручений):
Банк получателя платежа (для платежных поручений):
Место нахождения:
Адрес электронной почты (e-mail):
Телефоны:
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____
ИНН/КПП:
Расчетный счет:
БИК/ОКПО:
ОКАТО/ОГРН:
ОКТМО/ОКВЭД:
КБК:

Заказчик:

✓ _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Фамилия:
Имя:
Отчество (при наличии):
Паспорт: серия ____ номер ____
Наименование органа, выдавшего паспорт:
Дата выдачи паспорта:
Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
Документ, подтверждающий право представлять интересы Потребителя, его реквизиты, кем и когда выдан:
Адрес проживания:
Адрес регистрации:
Телефоны:

Потребитель (законный представитель Потребителя):

✓ _____
(подпись)

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия _____ номер _____

Наименование органа, выдавшего паспорт:

Дата выдачи паспорта:

**Иной документ, удостоверяющий личность,
его реквизиты, кем и когда выдан:**

Адрес проживания:

Адрес регистрации:

Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:

✓ _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

✓ _____
(подпись)

Приложение 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг (трехсторонний)
от «___» _____ 20__ г. № _____

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Номенклату рный код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количес тво, шт.	Стоимость за единицу, руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____
(указывается цифровым способом)
(_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС не облагается
(указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Исполнитель:

Полное официальное наименование:
Сокращенное официальное наименование:
Наименование получателя платежа (для
платежных поручений):
Банк получателя платежа (для платежных
поручений):
Место нахождения:
Адрес электронной почты (e-mail):
Телефоны:
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____
ИНН/КПП:
Расчетный счет:
БИК/ОКПО:
ОКАТО/ОГРН:
ОКТМО/ОКВЭД:
КБК:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



**Потребитель (законный
представитель Потребителя):**

Фамилия:
Имя:
Отчество (при наличии):
Паспорт: серия ____ номер ____
Наименование органа, выдавшего
паспорт:
Дата выдачи паспорта:
Иной документ, удостоверяющий
личность, его реквизиты, кем и когда
выдан:
Документ, подтверждающий право
представлять интересы Потребителя, его
реквизиты, кем и когда выдан:
Адрес проживания:
Адрес регистрации:
Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:**Фамилия:****Имя:****Отчество (при наличии):****Паспорт:** серия _____ номер _____**Наименование органа, выдавшего паспорт:****Дата выдачи паспорта:****Иной документ, удостоверяющий личность,
его реквизиты, кем и когда выдан:****Адрес проживания:****Адрес регистрации:****Телефоны:**

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:

✓ _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

✓ _____
(подпись)



Приложение 2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг (трехсторонний)
от «___» _____ 20__ г. № _____

**Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг**

Москва

«___» _____ 20__ года
(буквенно-цифровое написание)

(указывается полное официальное наименование Исполнителя)

(сокращенное наименование:

_____), находящееся по адресу: _____, имеющее лицензию на
осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____, выданную
Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу:
Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель»,
в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

настоящий Договор, его(ее) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____,
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени
Исполнителя)

с одной стороны, и _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель»,

**Данный раздел Договора заполняется только на лиц, не достигших возраста 18 лет,
или недееспособных граждан**

Я, _____
(указывается полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) законного представителя Потребителя
в именительном падеже в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия _____, номер _____, кем и когда выдан _____

иной документ, удостоверяющий личность законного представителя Потребителя _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____
(нужное указать)

Потребителя (ребенка или гражданина, признанного недееспособным): _____
(нужное указать)

(указать полностью фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка или недееспособного гражданина;

год рождения (словесно-цифровым способом: число, месяц, год); реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы
Потребителя)

с другой стороны, а также _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее – Акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг (трехсторонний) от _____ № _____ (далее – Договор) оказал, а Потребитель и Заказчик приняли фактически оказанные Исполнителем следующие медицинские услуги:
(указывается цифровым способом: дд.мм.гггг)

№ п/п	Номенклатурный код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количество, шт.	Стоимость за единицу, руб.	Итого стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

2. Стоимость медицинских услуг Исполнителя фактически оказанных Потребителю по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек,
(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
в том числе НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

3. Медицинские услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Потребителем и Заказчиком.

4. Потребитель и Заказчик не имеют претензий к Исполнителю по качеству, объему, стоимости и срокам оказанных медицинских услуг.

5. Оплата по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек,
(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
в том числе НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

6. Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с Договором.

7. Настоящий Акт составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Полное официальное наименование:
Сокращенное официальное наименование:
Наименование получателя платежа (для платежных поручений):
Банк получателя платежа (для платежных поручений):
Место нахождения:
Адрес электронной почты (e-mail):
Телефоны:
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № ____ по г. Москве:
серия ____ номер ____
ИНН/КПП:

Фамилия:
Имя:
Отчество (при наличии):
Паспорт: серия ____ номер ____
Наименование органа, выдавшего паспорт:
Дата выдачи паспорта:
Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:
Документ, подтверждающий право представлять интересы Потребителя, его реквизиты, кем и когда выдан:

Заказчик:

✓ _____
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

✓ _____
(подпись)

Расчетный счет:
 БИК/ОКПО:
 ОКАТО/ОГРН:
 ОКТМО/ОКВЭД:
 КБК:

Адрес проживания:
 Адрес регистрации:
 Телефоны:

Наименование должности
 уполномоченного представителя
 Исполнителя

✓ _____ И.О. Фамилия
 (подпись)



✓ _____ И.О. Фамилия
 (подпись)

Заказчик:

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия _____ номер _____

Наименование органа, выдавшего паспорт:

Дата выдачи паспорта:

**Иной документ, удостоверяющий личность,
 его реквизиты, кем и когда выдан:**

Адрес проживания:

Адрес регистрации:

Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия
 (подпись)

ФОРМА АКТА СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ СОГЛАСОВАНА

Заказчик:

✓ _____
 (подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

✓ _____
 (подпись)

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ				Тип согласования: смешанное
Документ подписывается собственноручно				
№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания/Комментарии
Тип согласования: параллельный				
1	Тыров И.А.		Согласовано 10.03.2021 16:15	-
2	Ангилова Ю.О.		Перенаправлено 10.03.2021 20:35	-
	Шабалдина И.В.		Перенаправлено 11.03.2021 08:00	-
	Салена М.П.		Согласовано 11.03.2021 11:16	-
	Немаева Н.М.		Согласовано 12.03.2021 12:22	-
	Шабалдина И.В.		Согласовано 12.03.2021 16:04	-
2.1	Ангилова Ю.О.		Согласовано 12.03.2021 16:09	-
3	Радченко Е.Б.		Перенаправлено 10.03.2021 16:39	-
	Ковалева В.Е.		Перенаправлено 10.03.2021 16:42	-
	Килева С.Я.		Согласовано 10.03.2021 17:26	-
	Ковалева В.Е.		Согласовано 10.03.2021 22:27	-
3.2	Радченко Е.Б.		Согласовано 11.03.2021 20:05	-
4	Токарев А.С. / Невская М.В.		Перенаправлено 10.03.2021 16:23	-
	Федин А.Б.		Согласовано 10.03.2021 20:17	-
4.3	Токарев А.С.		Согласовано 10.03.2021 23:15	-
Тип согласования: последовательный				
5	Дуванина И.В.		Перенаправлено 12.03.2021 20:07	-
				1) Пункт 1 распоряжения: слова « договор на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)» заменить словами « договор на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)» (приложение 1 к настоящему распоряжению).» 2) Пункт 1 распоряжения: слова « договор на оказание платных медицинских услуг (с юридическим лицом)» заменить словами « договор на оказание платных медицинских услуг (с юридическим лицом)» (приложение 2 к настоящему распоряжению).» 3) Пункт 1 распоряжения: слова « договор на оказание платных медицинских услуг (трексторный)» заменить словами « договор на оказание платных медицинских услуг (трексторный)» (приложение 3 к настоящему распоряжению).» (последний дефис следует заканчивать точкой). 4) Если правовой акт министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы обязательен (а не рекомендателен) к выполнению подведомственными департаменту организациями, то в пункте 2 распоряжения слова «рекомендовать использование утвержденных форм договоров в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения.» следует заменить словами «использовать утвержденные формы договоров (пункт 1 настоящего распоряжения).» 5) Пункт 3 распоряжения: слова «утвержденных форм документов в подсистеме _____ в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения» пропущено заменить словами «утвержденных форм договоров (пункт 1 настоящего распоряжения) в подсистеме _____» 6) Просьба выполнить распоряжение в границах поля: левое – 3 см, правое – 1,5 см, верхнее и нижнее – по 2 см. 7) По тексту приложений к распоряжению в разных форматах дается ссылка на номера пунктов: и «1.4» и «4.1.» и т.д. (последние предположили правильно – без точки в конце номера пункта, так как предложение продолжается: «1.4») 8) Приложения к распоряжению: слова «(указывается буквенно-цифровое написание)» заменить словами «(буквенно-цифровое написание)» 9) В тексте проекта распоряжения: документы (и приложения к нему) используются буквенно-цифровое написание дат, например: «27 июля 2001 г.», «1 января 2021 г.», «на 2021 году». Цифровое написание дат допускается в листе согласования и в табличных формах приложений, например: «21.11.2011» 10) Листы каждого приложения нумеруются отдельно, начиная со второго листа. 11) Приложение 1 к распоряжению: слова «ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг» заменить словами «ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)» 12) Приложение 2 к распоряжению: слова «ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг» заменить словами «ДОГОВОР № _____ на оказание платных медицинских услуг (с юридическим лицом)» 13) Виза ответственного исполнителя должна быть в каждом листе согласования (в соответствии с 4240545-4. Если виза отсутствует) 14) При необходимости – готов переговорить.
	Егоров В.В.		Перенаправлено 15.03.2021 09:58	
	Шахов А.В.		Перенаправлено 15.03.2021 10:37	-
	Воронцова Т.В.		Согласовано 15.03.2021 12:22	Замечания учтены кроме: 4) Если правовой акт министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы обязательен (а не рекомендателен) к выполнению подведомственными департаменту организациями, то в пункте 2 распоряжения слова «рекомендовать использование утвержденных форм договоров в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения.» следует заменить словами «использовать утвержденные формы договоров (пункт 1 настоящего распоряжения).» - по согласованию с юристами пункт проекта распоряжения оставлен без изменений.
	Шахов А.В.		Согласовано 15.03.2021 19:11	Замечания учтены кроме: 4) Если правовой акт министра Правительства Москвы, руководителя Департамента здравоохранения города Москвы обязательен (а не рекомендателен) к выполнению подведомственными департаменту организациями, то в пункте 2 распоряжения слова «рекомендовать использование утвержденных форм договоров в соответствии с пунктом 1 настоящего распоряжения.» следует заменить словами «использовать утвержденные формы договоров (пункт 1 настоящего распоряжения).» - по согласованию с юристами пункт проекта распоряжения оставлен без изменений.
	Егоров В.В.		Согласовано 17.03.2021 09:22	-
5.4	Дуванина И.В.		Перенаправлено 17.03.2021 13:15	-
	Воронцова Т.В.		Согласовано 17.03.2021 15:55	Учтено
5.5	Дуванина И.В.		Согласовано 17.03.2021 23:28	-
6	Казанов А.С.		Согласовано 18.03.2021 09:45	-
Тип согласования: последовательный				
7	Хрипун А.И.		Документ подписан собственноручно 24.03.2021 12:13	-