



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

« 16 » 01 2024 г.

№ 72-р

**О внесении изменений
в распоряжение Департамента
здравоохранения города Москвы
от 24 марта 2021 г. № 1011-р**

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

1. Внести изменения в распоряжение Департамента здравоохранения города Москвы от 24 марта 2021 г. № 1011-р «Об утверждении форм договоров на оказание платных медицинских услуг» (далее – Распоряжение):

1.1. Приложение 1 к Распоряжению изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему распоряжению.

1.2. Приложение 2 к Распоряжению изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему распоряжению.

1.3. Приложение 3 к Распоряжению изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему распоряжению.

2. 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



Приложение 1
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «16» 01 2024 г. № 72-р

Приложение 1
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «24» марта 2021 г. № 1011-р

ФОРМА

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

г. Москва

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

(указывается полное официальное наименование Исполнителя),
(сокращенное наименование: _____),
находящееся по адресу: _____,
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, оказываемых по настоящему Договору, представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.1.1. Услуги по Договору оказываются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности от «__» _____ 20__ года № _____, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, г. Москва, 127006, тел. 8 (495) 777-77-77.

Срок действия лицензии: _____ (указать срок).

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: _____ (указать перечень).

1.2. Потребитель (его законный представитель) осведомлен и, подписывая настоящий Договор, подтверждает следующее:

- на момент заключения Договора Исполнитель уведомил Потребителя (его законного представителя) о действующих льготах для отдельных категорий граждан и 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 (его законный представитель), действуя свободно, своей волей, в своих интересах (в интересах представляемого им лица), понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание медицинских услуг на возмездной основе;

- Исполнитель уведомил Потребителя (его законного представителя) о том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- до него доведена информация о том, что граждане, находящиеся на лечении в _____,

(указывается сокращенное официальное наименование Исполнителя)

в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

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.

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 (законного представителя Потребителя) выдавать без взимания дополнительной платы медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2.11. По требованию Потребителя (законного представителя 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.

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 режим лечения, а также правила поведения, режим 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.

3.2.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг (указываются при наличии):

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 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.

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, а услуги – подлежащими оплате в полном объеме.

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 (его законным представителем) 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 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 5 (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 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 места жительства:
Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия

(подпись)

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: _____
(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):

Сокращенное официальное наименование

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг

г. 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, г. Москва, 127006, тел. 8 (499) 777-77-77, именуемое в дальнейшем
«Исполнитель», в лице _____
(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать

акты к заключенным договорам, его(ее) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)
действующего(ей) на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право подписывать акты от имени Исполнителя)
с одной стороны, и _____
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

Данный раздел акта 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)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», 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
следующие медицинские услуги:

№ п/п	Номенклатурный код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Количес во, 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. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Сокращенное официальное наименование
ИНН/КПП

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:

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение 2
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «16» 01 2024 г. № 72-р

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

ФОРМА

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

г. 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. 8 (499) 777-77-77, 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 полное официальное наименование Заказчика)

_____, (сокращенное наименование: _____),
находящееся по адресу: _____,
в лице _____

(указывается должность уполномоченного представителя Заказчика, наделенного правом подписывать настоящий Договор от имени Заказчика,

_____,
его (ее) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании _____,
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Заказчика)
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а далее совместно именуемые «Стороны»,
заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется по заданию Заказчика предоставить Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее - услуги), качество которых должно соответствовать условиям настоящего Договора, 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). Заказчик обязуется оплатить оказанные по настоящему Договору услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором. Перечень платных медицинских услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее - Перечень).

1.1.1. Получателем платных медицинских услуг по настоящему Договору является Потребитель: _____ [фамилия, имя и отчество (при наличии)], адрес места жительства: _____, телефон: _____; данные документа, удостоверяющего личность: _____.

1.1.2. Услуги по Договору оказываются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности от «___» _____ 20__ года № _____, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, г. Москва, 127006, тел. 8 (495) 777-77-77.

Срок действия лицензии: _____ (указать срок).

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: _____ (указать перечень).

1.2. Заказчик осведомлен и, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил Заказчика, а тот в свою очередь обязуется дополнительно уведомить Потребителя (его законного представителя) о:

- действующих льготах для отдельных категорий граждан и 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. Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, предоставит добровольное согласие Исполнителю на оказание ему медицинских услуг на возмездной основе;

- том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- том, что граждане, находящиеся на лечении в медицинской организации (в частности, в организации, в которой Исполнителем будут оказываться медицинские услуги Потребителю) в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.2.1. Подписывая настоящий Договор, Заказчик, действуя свободно, своей волей, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие 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 в рамках настоящего Договора требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика (дополнительно при наличии возможности Потребителя (его законного представителя)). Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика и Потребителя (его законного представителя). В случае согласия Заказчика и Потребителя (его законного представителя) 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 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 (его законному представителю) 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 (его законного представителя) 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 (при наличии возможности Потребителя (его законного представителя) о стоимости оказания медицинских услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых медицинских услуг.

2.2.3. Извещать Потребителя (его законного представителя) 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 (его законному представителю) 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 (его законного представителя) выдавать Потребителю (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2.10. По требованию Потребителя (его законного представителя) без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания медицинских услуг.

2.2.11. Немедленно извещать Потребителя (его законного представителя) 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 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».

2.2.14. 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 Заказчика:

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

2.3.2. В случае отказа Потребителя (его законного представителя) 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.

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

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

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 Заказчика:

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

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

2.4.3. При подписании Договора и других документов в соответствии с условиями настоящего Договора иметь при документ, подтверждающий полномочия на заключение настоящего Договора и документ, удостоверяющий личность.

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

2.4.5. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

2.4.6. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги Потребителю и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания Потребителю 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 их оплаты Заказчиком в размере, указанном в пункте 1.1 настоящего Договора.

3.2.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг (указываются при наличии): _____.

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

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Заказчиком 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, а услуги – подлежащими оплате в полном объеме.

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 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 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 Заказчика (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 по заданию Заказчика 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 в оказании медицинских услуг Потребителю: в случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, а также неподписания Потребителем (его законным представителем) информированного добровольного согласия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком и Потребителем (его законным представителем) 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. Заказчик предупрежден (и дополнительно уведомит также Потребителя) 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 о 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 (его законным представителем) и (или) Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной настоящим Договором.

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 5 (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.

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, Заказчику и Потребителю (его законному представителю) и принятые ими 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 (его законный представитель) дает Исполнителю бессрочное согласие на обработку персональных данных Потребителя, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну (включая также персональные данные законного представителя Потребителя), 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

V _____ И.О. Фамилия
 (подпись)

**Заказчик:**

Полное официальное наименование:
 Сокращенное официальное наименование:
 Место нахождения:
 Адрес электронной почты (e-mail):
 Телефоны:
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
 выданное МИФНС России № ____ по
 г. Москве:
 серия ____ номер ____
 ИНН/КПП:
 ОГРН:
 Банковские реквизиты:
 Телефоны:

Наименование
 должности
 уполномоченного
 представителя
 Заказчика

V _____ И.О. Фамилия
 (подпись)



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.

Подписи Сторон:

Исполнитель:

Заказчик:

Сокращенное официальное наименование

Сокращенное официальное наименование

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

Наименование
должности
уполномоченного
представителя
Заказчика

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг

г. 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, г. Москва, 127006, тел. 8 (499) 777-77-77, 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 полное официальное наименование Заказчика)

(сокращенное наименование: _____),
находящееся по адресу: _____,
в лице _____
(указывается должность уполномоченного представителя Заказчика,

наделенного правом подписывать акты по заключенным договорам, его (ее) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)
действующего(ей) на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право подписывать акты от имени Заказчика)
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а далее 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 (с юридическим лицом) от _____ № _____ (далее – Договор) оказал Потребителю _____ (указываются сведения о потребителе: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, телефон, данные документа, удостоверяющего личность) услуги, предусмотренные Договором и указанные ниже в таблице. Период оказания услуг составил: (указывается цифровым способом: дд.мм.гггг либо с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг). Заказчика принял фактически оказанные Исполнителем 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. Услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Заказчиком (Потребителем).

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

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

Исполнитель:

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)

Заказчик:

Полное официальное наименование:
 Сокращенное официальное наименование:
 Место нахождения:
 Адрес электронной почты (e-mail):
 Телефоны:
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
 выданное МИФНС России № ____ по г.
 Москве:
 серия ____ номер ____
 ИНН/КПП:
 ОГРН:
 Банковские реквизиты:
 Телефоны:

Наименование должности
 уполномоченного
 представителя
 Заказчика

v



____ И.О. Фамилия
 (подпись)

Приложение 3
к распоряжению Департамента
здравоохранения города Москвы
от «16» 01. 2024 г. № 78-р

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

ФОРМА

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг
(трехсторонний)

г. 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, г. Москва, 127006, тел. 8 (499) 777-77-77, 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)

**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)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а также _____

(в зависимости от Заказчика указывается: для физического лица – фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии); для юридического лица –
указывается полное и сокращенное наименование, адрес, должность представителя Заказчика, его фамилия, имя, отчество (последнее – при
наличии), реквизиты документа, подтверждающего полномочия на подписание Договора от имени Заказчика)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с третьей стороны, а далее совместно именуемые «Стороны»,
заключили настоящий Договор о нижеследующем.



1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с добровольного согласия 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).

1.1.1. Услуги по Договору оказываются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности от «__» _____ 20__ года № _____, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д.43, г. Москва, 127006, тел. 8 (495) 777-77-77.

Срок действия лицензии: _____ (указать срок).

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: _____ (указать перечень).

1.2. Потребитель и Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждают, что 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;

- том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- том, что граждане, находящиеся на лечении в _____,
(указывается сокращенное официальное наименование Исполнителя)

в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.2.1. Подписывая настоящий Договор, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дают добровольное согласие:

1.2.1.1. Потребитель - на оказание ему медицинских услуг на возмездной основе.

1.2.1.2. 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 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 (его законного представителя) выдавать ему медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

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.

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 режим лечения, а также правила поведения, режим 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 режим лечения, а также правила поведения, режим 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.

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.

3.2.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг указываются при наличии): _____.

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.

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Заказчиком и 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, а услуги – подлежащими оплате в полном объеме.

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.

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.

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: __, КБК:
ОКАТО/ОГРН: __. ОКТМО/ОКВЭД:

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 места жительства:
Телефоны:



Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:

Для юридического лица -

Полное официальное наименование:

Сокращенное официальное наименование:

Место нахождения:

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

Москве:

серия ____ номер ____

ИНН/КПП:

ОГРН:

Банковские реквизиты:

Для физического лица –

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 места жительства:

Адрес электронной почты (e-mail):

Телефон:

Наименование должности
уполномоченного представителя
Заказчика (для юридического лица)

√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



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: _____
(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:

Сокращенное официальное наименование
ИНН/КПП

Наименование должности
уполномоченного представителя
Исполнителя

√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)



Заказчик:

Для юридического лица -
Сокращенное официальное наименование
ИНН/КПП

Для физического лица –
Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Наименование должности
уполномоченного представителя
Заказчика (для юридического лица)

√ _____ И.О. Фамилия



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:

√ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг

г. 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, г. Москва, 127006, тел. 8 (499) 777-77-77, 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)

Данный раздел 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)
именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,
а также _____

(в зависимости от Заказчика указывается: для физического лица – фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии); для юридического лица –
указывается полное и сокращенное наименование, адрес, должность представителя Заказчика, его фамилия, имя, отчество (последнее – при
наличии), реквизиты документа, подтверждающего полномочия на подписание актов от имени Заказчика)
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», а далее 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:

№ 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					

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

Исполнитель:

Сокращенное официальное наименование
ИНН/ КПП

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 места жительства:
 Телефоны:

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заказчик:

Для юридического лица -

Сокращенное официальное наименование

Для физического лица -

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)

Наименование должности
уполномоченного представителя

Заказчика (для юридического лица)

✓ _____ И.О. Фамилия
(подпись)

