

ДОГОВОР № <ДОГОВОР_НОМЕР>
на оказание платных услуг
(трехсторонний)

Москва

<ДАТА>г.
(буквенно-цифровое написание)

<НАИМЕНОВАНИЕ_ПОЛНОЕ> (<НАИМЕНОВАНИЕ>), находящаяся по адресу: <АДРЕС>, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности <ЛИЦЕНЗИЯ>, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора отдела организации платных услуг <ПОДПИСАНТ>, действующего(ей) на основании Доверенности от <ДатаДоверенность> г. № б/н, с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а также <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», 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/немедицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, перечнем платных услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные услуги, оказываемые населению в <НАИМЕНОВАНИЕ>, утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Потребитель оплачивает оказанные услуги. Перечень платных услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Потребитель осведомлен о действующих льготах для отдельных категорий граждан и подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий Договор, Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание ему услуг на возмездной основе.

1.3. Срок оказания услуг устанавливается в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.4. Стоимость услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, согласно Приложению 1 к настоящему Договору.

1.5. Если при оказании платных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг (при наличии такой возможности), Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, и производится перерасчет стоимости 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 услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание 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 услуг осуществляется Потребителем в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания услуг сторонних специалистов.

Заказчик: V _____
(подпись)

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

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

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

2.2.4. Оказывать 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 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 услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения данных услуг.

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

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

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

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

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

2.3.2. Отказываться от услуг по настоящему Договору.

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.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: г. Москва, п. Сосенское п. Коммунарка ул. Сосенский стан д. 8, ул. Азовская д. 22.

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

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

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

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

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется 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 услуг в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора Заказчик обязуется оплатить дополнительные услуги, как в процессе оказания услуг, так и по окончании предоставления услуг.

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

4.4. При сокращении объема предоставления услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю 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 услуг: в случае неоплаты Заказчиком стоимости 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

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:

<НАИМЕНОВАНИЕ>

Департамент финансов города Москвы
(<НАИМЕНОВАНИЕ>,
л/с 2605441000450502)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва

Юридический адрес: <АДРЕС>

Адрес электронной почты: <ПочтаКлиника>

Телефоны: <ТелефонКлиника>

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № 39 по г. Москве:
серия 77 номер 007217002

ИНН/КПП: 7716099554/775101001

Расчетный счет: 03224643450000007300

БИК/ОКПО: 004525988/01934489

ОКАТО/ОГРН: 45349000000/1027739691352

ОКТМО/ОКВЭД: 45349000/86.10

КБК: 05400000000131131022

Администратор отдела организации платных
услуг

√ _____ /<ПОДПИСАНТ>/
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_НОМЕР>

**Наименование органа, выдавшего
паспорт:** <ПАСПОРТ_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ПАЦИЕНТ_ФИО>/
(подпись)

Заказчик:

<ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>

**Наименование органа, выдавшего
паспорт:** <ПАСПОРТ_3_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ЗАКАЗЧИК_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/

Информированное согласие
об объеме и условиях, оказываемых платных услуг

Я, <ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ>

<ПАЦИЕНТ ДР>г. рождения, зарегистрированный по адресу: <ПАЦИЕНТ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ>

являющийся Потребителем, в рамках договора на оказание платных услуг № <ДОГОВОР НОМЕР> от <ДАТА ДОГОВОРА>, желаю получить платные медицинские/немедицинские услуги в <НАИМЕНОВАНИЕ> (далее по тексту – Исполнитель), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от работников Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в <НАИМЕНОВАНИЕ>, в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание платных услуг и готов(а) их оплатить.
2. Я выражаю добровольность в получении платных услуг, в то время как я рассмотрел(а) различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.
3. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг и проведение мне диагностических процедур: получения проб биологического материала для лабораторных исследований, инструментальных исследований, осмотра врача, о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что предстоит мне делать до и во время процедур на платной основе.
4. Я получил(а) исчерпывающую информацию по поводу диагноза, об особенностях течения заболевания, о длительности лечения, об исходах лечения, о прогнозе заболевания, об обстоятельствах, ухудшающих прогноз заболевания, о предложенном плане лечения и с правилами лечебно – охранительного режима и обязуюсь их соблюдать.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей (специалистов) Исполнителя, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно – охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приемов препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
6. Виды выбранных мною медицинских услуг согласованы с лечащим врачом (специалистом), и я даю свое согласие на проведение мне диагностических и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний и других процедур.
7. Я получил(а) информацию о других сопоставимых по медицинской эффективности методах лечения и возможности получения медицинской помощи.
8. Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а так же, об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
9. Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.
10. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных услуг, так и нескольких видов услуг.
11. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.
12. Виды выбранных мною платных услуг согласованы с лечащим врачом (специалистом), и я даю свое согласие на их оплату.
13. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.
14. Не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.
15. Я разрешаю, в случае необходимости, предоставить медицинскую документацию и информацию о состоянии моего здоровья (моем диагнозе, степени тяжести, характере моего заболевания и т.д.) следующим лицам:

Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы об оказании платных услуг.

Потребитель: <ПАЦИЕНТ ФИО>

Паспорт: серия: <ПАСПОРТ СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ НОМЕР>, выдан <ПАСПОРТ ВЫДАН> <ПАСПОРТ ДАТА ВЫДАЧИ>г.

Адрес: <ПАЦИЕНТ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ>

_____/<ПАЦИЕНТ ФИО>/
(подпись Потребителя)

<ДАТА ДОГОВОРА>

СМОТРИТЕ ОБОРОТ БЛАНКА



**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, нижеподписавшийся, <ПАЦИЕНТ_ФИО>, <ПАЦИЕНТ_ДР>г. рождения, проживающий по адресу: <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ> контактный телефон <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>,

по месту регистрации: <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

паспорт серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> номер <ПАСПОРТ_НОМЕР> выдан <ПАСПОРТ_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>г.

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку

<НАИМЕНОВАНИЕ ПОЛНОЕ>,
<АДРЕС>,

(далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи (при необходимости – по ее окончании) я предоставляю право на передачу третьим лицам в интересах моего обследования, лечения и проведения независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи моих персональных данных, полученных в соответствии с п.2 ст. 22 ФЗ, и осуществляемых Оператором во исполнение законодательства, регулирующего деятельность юридических лиц, в том числе передачу моих персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное положение, образование, профессия, другую информацию, а также сведений, составляющих врачебную тайну (информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания, сведения, содержащиеся в истории болезни, иные сведения, полученные при обследовании и лечении), а также в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования, страховые и медицинские организации, Департамент здравоохранения г. Москвы, территориальные органы ФНС России, а также любым организациям системы здравоохранения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору _____ ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией

(наименование страховой медицинской организации, заполняется в случае оказания медицинской помощи в рамках ДМС) [и территориальным фондом ОМС] с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной:

(Ф.И.О. гражданина)

(Ф.И.О. законного представителя гражданина)

<ДАТА_ДОГОВОРА> и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

(подпись субъекта персональных данных)

**ДОГОВОР № <ДОГОВОР_НОМЕР>
на оказание платных услуг
(трехсторонний)**

Москва

<ДАТА>г.
(буквенно-цифровое написание)

<НАИМЕНОВАНИЕ_ПОЛНОЕ> (<НАИМЕНОВАНИЕ>), находящаяся по адресу: <АДРЕС>, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности <ЛИЦЕНЗИЯ>, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора отдела организации платных услуг <ПОДПИСАНТ>, действующего(ей) на основании Доверенности от <ДатаДоверенность> г. № б/н, с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а также <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», 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/немедицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, перечнем платных услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные услуги, оказываемые населению в <НАИМЕНОВАНИЕ>, утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Потребитель оплачивает оказанные услуги. Перечень платных услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Потребитель осведомлен о действующих льготах для отдельных категорий граждан и подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий Договор, Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание ему услуг на возмездной основе.

1.3. Срок оказания услуг устанавливается в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.4. Стоимость услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, согласно Приложению 1 к настоящему Договору.

1.5. Если при оказании платных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг (при наличии такой возможности), Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, и производится перерасчет стоимости 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 услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание 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 услуг осуществляется Потребителем в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания услуг сторонних специалистов.

Заказчик: V _____
(подпись)

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

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

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

2.2.4. Оказывать 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 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 услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения данных услуг.

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

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

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

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

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

2.3.2. Отказываться от услуг по настоящему Договору.

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.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: г. Москва, п. Сосенское п. Коммунарка ул. Сосенский стан д. 8, ул. Азовская д. 22.

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

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

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

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

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется 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 услуг в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора Заказчик обязуется оплатить дополнительные услуги, как в процессе оказания услуг, так и по окончании предоставления услуг.

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

4.4. При сокращении объема предоставления услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю 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 услуг: в случае неоплаты Заказчиком стоимости 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

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:

<НАИМЕНОВАНИЕ>

Департамент финансов города Москвы
(<НАИМЕНОВАНИЕ>,
л/с 2605441000450502)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва

Юридический адрес: <АДРЕС>

Адрес электронной почты: ORVD@gkb40.com

Телефоны: 8 (495) 744-07-03

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № 39 по г. Москве:
серия 77 номер 007217002

ИНН/КПП: 7716099554/775101001

Расчетный счет: 03224643450000007300

БИК/ОКПО: 004525988/01934489

ОКАТО/ОГРН: 45349000000/1027739691352

ОКТМО/ОКВЭД: 45349000/86.10

КБК: 05400000000131131022

Администратор отдела организации платных
услуг

√ _____ /<ПОДПИСАНТ>/
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_НОМЕР>

**Наименование органа, выдавшего
паспорт:** <ПАСПОРТ_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ПАЦИЕНТ_ФИО>/
(подпись)

Заказчик:

<ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>

**Наименование органа, выдавшего
паспорт:** <ПАСПОРТ_3_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ЗАКАЗЧИК_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/

ДОГОВОР № <ДОГОВОР_НОМЕР>
на оказание платных услуг
(трехсторонний)

Москва

<ДАТА>г.
(буквенно-цифровое написание)

<НАИМЕНОВАНИЕ_ПОЛНОЕ> (<НАИМЕНОВАНИЕ>), находящаяся по адресу: <АДРЕС>, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности <ЛИЦЕНЗИЯ>, выданную Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, Москва, 127006, тел. (499) 251-83-00, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора отдела организации платных услуг <ПОДПИСАНТ>, действующего(ей) на основании Доверенности от 20.05.2021г. № б/н, с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а также <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», 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/немедицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – услуги) в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, перечнем платных услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные услуги, оказываемые населению в <НАИМЕНОВАНИЕ>, утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее – Прейскурант), а Потребитель оплачивает оказанные услуги. Перечень платных услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Перечень).

1.2. Потребитель осведомлен о действующих льготах для отдельных категорий граждан и подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий Договор, Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, дает добровольное согласие на оказание ему услуг на возмездной основе.

1.3. Срок оказания услуг устанавливается в приложениях и дополнениях к настоящему Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.4. Стоимость услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, согласно Приложению 1 к настоящему Договору.

1.5. Если при оказании платных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг (при наличии такой возможности), Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные услуги на возмездной основе без согласия Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, и производится перерасчет стоимости 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 услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание 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 услуг осуществляется Потребителем в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания услуг сторонних специалистов.

Заказчик: V _____
(подпись)

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

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

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

2.2.4. Оказывать 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 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 услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения данных услуг.

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

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

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

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

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

2.3.2. Отказываться от услуг по настоящему Договору.

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.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: г. Москва, п. Сосенское п. Коммунарка ул. Сосенский стан д. 8, ул. Азовская д. 22.

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

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

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

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

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется 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 услуг в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора Заказчик обязуется оплатить дополнительные услуги, как в процессе оказания услуг, так и по окончании предоставления услуг.

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

4.4. При сокращении объема предоставления услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю 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 услуг: в случае неоплаты Заказчиком стоимости 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

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:

<НАИМЕНОВАНИЕ>

Департамент финансов города Москвы
(<НАИМЕНОВАНИЕ>,
л/с 2605441000450502)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г.
Москва

Юридический адрес: <АДРЕС>

Адрес электронной почты: <ПочтаКлиника>

Телефоны: <ТелефонКлиника>

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ,
выданное МИФНС России № 39 по г. Москве:
серия 77 номер 007217002

ИНН/КПП: 7716099554/775101001

Расчетный счет: 03224643450000007300

БИК/ОКПО: 004525988/01934489

ОКАТО/ОГРН: 45349000000/1027739691352

ОКТМО/ОКВЭД: 45349000/86.10

КБК: 05400000000131131022

Администратор отдела организации платных
услуг

√ _____ /<ПОДПИСАНТ>/
(подпись)

Потребитель (законный представитель Потребителя):

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_НОМЕР>

Наименование органа, выдавшего
паспорт: <ПАСПОРТ_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ПАЦИЕНТ_ФИО>/
(подпись)

Заказчик:

<ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>

Паспорт: серия <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ>
номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>

Наименование органа, выдавшего
паспорт: <ПАСПОРТ_3_ВЫДАН>

Дата выдачи паспорта:
<ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:
<ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ЗАКАЗЧИК_ТЕЛЕФОН>

√ _____ /<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/