

**ДОГОВОР № <ДОГОВОР_НОМЕР>
на оказание платных услуг
(с физическим лицом)**

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»,

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

Я, <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>,

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

проживающий по адресу: <ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>,

(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ>, номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>, кем и когда выдан
<ПАСПОРТ_3_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ>,

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)

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДР>

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

Свидетельство о рождении <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> <ПАСПОРТ_НОМЕР> выдано
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.13. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.14. В случае если при предоставлении медицинских услуг 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».

2.2.15. 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 правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

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

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

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

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

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

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

2.4.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

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

3.3. По окончании оказания Потребителю медицинских услуг Исполнитель направляет Потребителю по почте или вручить лично (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 и подлежат оплате.

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

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

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

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

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

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

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

- неоплаты Потребителем стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора;

- отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) от предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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

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

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

5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 2.4.3 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.4, 2.4.5, 2.4.9 и 1.6 настоящего Договора.

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

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

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

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

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

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

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

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

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

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

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

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное число раз.

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:

<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

Потребитель (законный представитель Потребителя):

<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>

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

<ПАСПОРТ_СЕРИЯ>

<ПАСПОРТ_НОМЕР> выдан

<ПАСПОРТ_ВЫДАН>

<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:

<ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ЗАКАЗЧИК_ТЕЛЕФОН>

Администратор отдела организации
платных услуг

✓ _____ /<ПОДПИСАНТ>/
(подпись)

✓ _____ /<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/
(подпись)

**Информированное согласие
об объеме и условиях, оказываемых платных услуг**

Я, <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>,

<ЗАКАЗЧИК_ДР>г. рождения, зарегистрированный по адресу: <ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

являющийся Законным представителем Потребителя, в рамках договора на оказание платных услуг № <ДОГОВОР_НОМЕР> от <ДАТА_ДОГОВОРА>, желаю получить платные медицинские 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 медицинских услуг и готов(а) их оплатить.
2. Я выражаю добровольность в получении Потребителем платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел(а) различные варианты получения медицинских услуг, и то, что 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 Потребителю 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 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 Потребитель должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей (специалистов) Исполнителя, немедленно сообщать врачу о любом ухудшения самочувствия Потребителя, 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 медицинских услуг согласованы с лечащим врачом (специалистом), и я даю свое согласие на проведение Потребителю 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 Потребителя, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных Потребителем и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на Потребителя во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также, 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 медицинских 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 платных медицинских 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 здоровья Потребителя (диагнозе, степени тяжести, характере моего заболевания и т.д.) следующим лицам:

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

Потребитель (законный представитель Потребителя): <ЗАКАЗЧИК_ФИО>

Паспорт: серия: <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ> номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>, выдан <ПАСПОРТ_3_ВЫДАН>
<ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ> г.

Адрес: <ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

_____/<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/
(подпись Потребителя (законного представителя))

<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
(с физическим лицом)**

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»,

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

Я, <ЗАКАЗЧИК_ФИО_ПОЛНОЕ>,

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

проживающий по адресу: <ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>,

(адрес места жительства законного представителя Потребителя)

паспорт: серия <ПАСПОРТ_3_СЕРИЯ>, номер <ПАСПОРТ_3_НОМЕР>, кем и когда выдан
<ПАСПОРТ_3_ВЫДАН> <ПАСПОРТ_3_ДАТА_ВЫДАЧИ>,

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)

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДР>

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

Свидетельство о рождении <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> <ПАСПОРТ_НОМЕР> выдано
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.13. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.14. В случае если при предоставлении медицинских услуг 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».

2.2.15. 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 правила поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей (пациентов).

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

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

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

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

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

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

2.4.11. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

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

3.3. По окончании оказания Потребителю медицинских услуг Исполнитель направляет Потребителю по почте или вручить лично (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 и подлежат оплате.

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

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

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

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

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

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

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

- неоплаты Потребителем стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора;

- отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) от предоставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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

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

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

5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 2.4.3 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.4, 2.4.5, 2.4.9 и 1.6 настоящего Договора.

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

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

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

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

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

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

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

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

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

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

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

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

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное число раз.

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:

<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

Потребитель (законный представитель Потребителя):

<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>

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

<ПАСПОРТ_СЕРИЯ>

<ПАСПОРТ_НОМЕР> выдан

<ПАСПОРТ_ВЫДАН>

<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

Адрес регистрации:

<ЗАКАЗЧИК_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Телефоны: <ЗАКАЗЧИК_ТЕЛЕФОН>

Администратор отдела организации
платных услуг

✓ _____ /<ПОДПИСАНТ>/
(подпись)

✓ _____ /<ЗАКАЗЧИК_ФИО>/
(подпись)