

К приказу от 30.12.2021 года № 12/7 Приложение 6

# **Форма договора**

## **на оказание платных медицинских услуг в ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы» (Свидетельство о государственной регистрации серии 77 № 007372896, выдано Управлением МНС России по г. Москве 06.02.2003г., ОГРН 1037700152544), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора \_\_\_\_\_(ФИО), действующей на основании Доверенности №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, лицензии серии ЛО-77-01-019227от 11.12.2019г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. В соответствии с настоящим Договором «Исполнитель» обязуется оказывать «Заказчику» на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а «Заказчик» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования «Исполнителя», обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
  - 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Заказчику», а также дата их оказания определяются в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг и указаны в Приложении к настоящему договору.
  - 1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

## 2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

- 2.1. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении поликлиники.
  - 2.2. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией «Исполнителя» и доводятся до сведения «Заказчика» (Приложение 1 к настоящему договору).
  - 2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи «Заказчика» на прием.
  - 2.4. «Заказчик» дает письменное согласие на платную медицинскую услугу, содержащее информацию об имеющейся альтернативе бесплатного получения медицинской услуги и своем волеизъявлении на получение медицинской услуги за плату. (Приложение2 к настоящему договору). Заказчик при подписании настоящего договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан и отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения этого вида медицинской помощи в системе ОМС, за исключением услуг, не входящих в территориальную программу ОМС для граждан, прикрепленных на медобслуживание в данном ЛПУ.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. По настоящему договору «Заказчик» производит предварительную оплату медицинских услуг в полном объеме с использованием платежных карт (эквайринг), либо через отделение Сбербанка либо

другим безналичным способом по цене, рассчитанной в Приложении к данному договору с учетом имеющихся льгот для отдельных категорий граждан.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 4.1. Права и обязанности «Заказчика»:

###### 4.1.1. «Заказчик» имеет право:

- на выбор лечащего врача, с учетом его согласия;
- в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, результатах проведенного лечения;
- на добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций специалистов;
- отказаться от получения медицинских услуг по настоящему договору и на возврат уплаченной суммы с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

4.1.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах «Заказчика», составляют врачебную тайну и может предоставляться без согласия «Заказчика» только по основаниям, предусмотренным пунктом 5 настоящего Договора.

###### 4.1.3. «Заказчик» обязуется:

- надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать «Исполнителя» о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению «Заказчиком» настоящего Договора (о перенесенных заболеваниях, известных пациенту аллергических реакциях, противопоказаниях);
- соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим его работы
- выполнять все рекомендации медицинского персонала по лечению, в том числе обязательно соблюдать указания учреждения, предписанные на период после оказания медицинской услуги;
- заблаговременно информировать «Исполнителя» о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания «Заказчика» более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному «Заказчику» времени получения услуги, «Исполнитель» оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

##### 4.2. Права и обязанности «Исполнителя».

###### 4.2.1. «Исполнитель» обязуется:

- своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
- в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
- вести учет результатов предоставляемых платных медицинских услуг;
- обеспечить «Заказчику» непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать в течение трех дней по письменному требованию «Заказчика» или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья «Заказчика».

#### 5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. «Исполнитель» обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения «Заказчика» за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия «Заказчика» или его представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения «Заказчика».

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия «Заказчика» или его представителя допускается в целях обследования и лечения «Заказчика», не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

#### 6. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров с обращением в администрацию поликлиники для урегулирования разногласий. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### 7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. «Исполнитель» несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного «Заказчику» неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Заказчика» в соответствии с законодательством РФ.

7.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение «Заказчиком» условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

## 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

8.2. Срок действия настоящего Договора: до полного исполнения обязательств Сторонами

## 9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»  
ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»  
127642 г.Москва пр.Шокальского д.8  
Тел. 8-499-479-95-39  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ» л/с 2605442000800086)  
Номер казначейского счета  
(р/с) 03224643450000007300  
Номер банковского счета  
(к/с) 40102810545370000003  
в ГУ Банка России по ЦФО//УФК по  
г. Москве г. Москва  
БИК 004525988  
ИНН 7715089433 КПП 771501001  
ОКПО 404980004 ОКТМО 45364000  
ОГРН 1037700152544

«Заказчик»

Администратор

\_\_\_\_\_ /ФИО/

Приложение 1 к договору №  
от \_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых «Заказчику»

№ п/п	Дата оказания услуги	Исполнители мед.услуг	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость одной услуги по прейскуранту	Льгота	Цена
Итого:							

Цена договора: \_\_\_\_\_

«Исполнитель»

«Заказчик»

Администратор

\_\_\_\_\_ /ФИО/

Приложение 2 к договору №  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Форма «Информированного согласия пациента на  
получение платных медицинских услуг

Главному врачу  
ГБУЗ «ГП № 218 ДЗМ»  
Н.Э. Парсаданян

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента)

Я, нижеподписавшийся(-аяся) \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. пациента)  
настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных  
медицинских услуг (по договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ года) и на  
обработку моих персональных данных. Мне разъяснено и понятно мое право на  
получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой  
государственных гарантий. До меня доведена доступная и достоверная информация об  
условиях предоставления платных медицинских услуг.

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись пациента \_\_\_\_\_