

## УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Заказчика) уведомлен \_\_\_\_\_ до заключения договора оказания платных услуг Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

✓ \_\_\_\_\_ Подпись Заказчика  
\_\_\_\_\_ расшифровка подписи

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
оказания платных услуг

г. Москва

Дата \_\_\_\_\_.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (119334, г. Москва, 5-й Донской проезд, дом 21А, ОГРН 1027739735088, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-019559 от 06.02.2020 г. (действующая бессрочно), выданная Департаментом здравоохранения города Москвы) в лице Заведующего отделением по оказанию платных медицинских услуг Аتماшкиной Ольги Михайловны, действующего на основании Доверенности от 30.11.2020 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_, (Ф.И.О. законного представителя Пациента полностью) действующий(ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего Пациента

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Пациента полностью)

и именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать специализированные медицинские и иные услуги, согласно Прейскуранта, по организации и обеспечению обследования, лечения и коррекции (далее Услуги) для Пациента \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ года рождения.
- 1.2. По желанию Заказчика Исполнитель обязуется оказать сервисные услуги, согласно Прейскуранта.
- 1.3. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его о том, что предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги он может получить бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подписывая настоящий договор, Заказчик добровольно согласился на оказание ему медицинских и иных услуг на платной основе.
- 1.4. Заказчик, обязуется оплатить, оказываемые Исполнителем Услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.5. Перечень и стоимость услуг, оказываемых Заказчику по Договору, указываются в Расчете стоимости услуг (Приложение № 2), который является неотъемлемой частью настоящего Договора. Расчет стоимости услуг производится согласно Прейскуранта, действующего на дату обращения Заказчика.
- 1.6. В случае если при предоставлении платных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика Исполнитель не вправе представлять дополнительные услуги на возмездной основе.
- 1.7. Предоставление Услуг Заказчику производится согласно режиму и порядку работы Центра.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Исполнитель по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

2.1.2. Оказать Заказчику Услуги, согласно Расчету стоимости услуг, согласованному и подписанному Сторонами, и медицинским показаниям Пациента. Информировать Пациента и законного представителя о времени, сроках и условиях оказания Услуг.

2.1.3. В случае отмены оплаченной услуги более чем за 24 часа до назначенного времени, производится возврат оплаченных денежных средств или их перенос на следующую консультацию. Такой перенос возможен не более 2х раз.

2.1.4. В случае отмены приема менее, **чем за 1 сутки** до назначенной и оплаченной консультации или неявки в назначенную и оплаченную консультацию, возврат денежных средств не производится. Заказчик вправе **не позднее 1 суток** до начала приема отменить прием, либо отказаться от оказания услуг, направив Исполнителю заявление об отказе от услуг в порядке, установленном пунктом 2.1.7. настоящего Договора.

2.1.5. Заказчик считается исполнившим свое обязательство по оплате в размере и сроки, предусмотренные настоящим Договором, с момента поступления денежных средств на счет Исполнителя.

2.1.6. Услуги считаются оказанными надлежащим образом, если в течение 3 (трех) календарных дней с момента их оказания Заказчик не предъявит претензии в письменном виде к качеству Услуг.

2.1.6. В случае возникновения претензий к качеству услуг, Заказчик должен в течение 3 (трех) календарных дней с момента их оказания, направить Исполнителю претензию в письменном виде по электронной почте [paid-services@suhareva-center.mos.ru](mailto:paid-services@suhareva-center.mos.ru).

2.1.7. Предъявленная посредством направления на указанную в пункте 2.1.6 настоящего Договора электронную почту Исполнителя и в установленный вышеуказанным пунктом срок, претензия Заказчика на качество оказанной услуги, или заявление Заказчика об отказе от услуг, поданное в соответствии с пунктом 2.1.6. Договора, будет рассмотрена Исполнителем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты ее поступления. В случае отказа Заказчика от услуг в срок, установленный пунктом 2.1.4. Договора, Исполнитель вправе осуществить возврат денежных средств Заказчику. Возврат денежных средств в этом случае осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Исполнителем такого решения.

2.1.5. Обеспечить надлежащий уровень медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи силами медицинского персонала и иных сотрудников.

2.1.6. Предоставлять Заказчику по его запросу и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания Медицинских услуг, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания

платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2. Заказчик по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Ознакомиться и подписать Информированное согласие пациента на получение платных услуг по настоящему договору (Приложение № 1, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора).

2.2.2. Своевременно и в полном объеме произвести оплату услуг, оказываемых Исполнителем в соответствии с Расчетом стоимости услуг, выставленным Исполнителем, путем перечисления денежных средств на счет, указанный Исполнителем.

2.2.3. Своевременно представить Исполнителю документы и сведения по истории болезни Пациента с результатами ранее проведенных исследований и анализов (о прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских вмешательствах, об известных аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты или пищевые аллергены, и других вопросах, имеющих отношение к здоровью пациента), при условии, если Заказчик является законным представителем Пациента. В случае, если Заказчик не является законным представителем Пациента, указанные сведения предоставляются Исполнителю при их наличии.

2.2.4. Согласовать с Исполнителем дату оказания Услуги.

2.2.5. Выполнять требования медицинского персонала и специалистов, обеспечивающих качественное оказание Услуг.

2.2.6. Соблюдать Правила внутреннего распорядка, режим, установленный в Центре, индивидуальный план лечения и реабилитации, сообщать обо всех изменениях самочувствия Пациента в процессе оказания Услуг.

2.3. Исполнитель имеет право, по согласованию с законным представителем Пациента, на выбор методов обследования, лечения, на решение вопроса о наличии или отсутствии противопоказаний к оказанию медицинской помощи, на определение необходимого объема лечения и сроков госпитализации пациента, а также назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

2.4. Исполнитель вправе отказаться от оказания какого-либо вида медицинской помощи при выявлении у пациента противопоказаний, а также в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача и/или специалистов и невыполнении условий настоящего Договора.

### **3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

- 3.1. Услуги оказываются Заказчику в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (г. Москва, 5-й Донской проезд, дом 21А), а также в филиалах: № 1 (г. Москва, ул. Новаторов, д. 36, к 10), № 2 (г. Москва, Есенинский бульвар, д. 3, к. 2), № 3 (г. Москва, ул. Фестивальная, д. 26 Б), в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Заказчик информирован о возможности получения им медицинских и иных услуг бесплатно, а также об альтернативных методах лечения.
- 3.3. Исполнитель обязуется приступить к оказанию Услуг Заказчику после момента оплаты Заказчиком суммы, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору.
- 3.4. По окончании оказания Услуги Заказчику Исполнитель предоставляет Заказчику подписанный со своей стороны Акт оказанных услуг (Приложение № 3), являющийся неотъемлемой частью настоящего договора. Заказчик обязан подписать со своей стороны Акт оказанных услуг или предоставить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг.
- 3.5. В случае если, Заказчиком не представлен мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг, услуги, оказанные Исполнителем, считаются принятыми без каких-либо замечаний, надлежащего качества и выполненные в срок, и подлежат оплате.

### **4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 4.1. Оплата медицинских и иных услуг, оказываемых в рамках Договора, производится Заказчиком авансом в полном объеме, на основании Расчета стоимости услуг. Оплата производится в рублях РФ, по безналичному расчету.
- 4.2. В случае увеличения по медицинским показаниям сроков и/или объема медицинских услуг в соответствии с п. 1.7 настоящего Договора Исполнитель вправе потребовать от Заказчика произвести оплату оказываемых услуг, как в процессе лечения, так и по окончании лечения, но до момента предоставления дополнительных платных услуг, не указанных в приложении № 2 настоящего Договора.
- 4.3. Оплата услуг в процессе лечения в соответствии с п. 1.6. настоящего Договора производится на основании Расчета стоимости услуг, выставленного Исполнителем.
- 4.4. Договор может быть расторгнут в случае отказа Заказчика от получения Услуг после заключения Договора. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, если таковые произошли, согласно Акту оказанных услуг.
- 4.5. При сокращении по медицинским показаниям сроков и/или объема Услуг Исполнитель по окончании лечения производит возврат неиспользованных денежных средств Заказчику.
- 4.6. Окончательный расчет между сторонами (в том числе при применении п. 1.6 и п. 4.2 настоящего Договора) производится по окончании лечения на основании Акта оказанных услуг, подписанного в соответствии с п. 3.4. настоящего Договора, или в случае принятия услуг без подписания Акта в соответствии с п. 3.5. настоящего Договора.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за качество предоставляемой услуги, за несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью или жизни Пациента. Однако Исполнитель не несет ответственности за ухудшение состояния Пациента, возникшего после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее оказания.
- 5.3. Заказчик предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании Услуг, предусмотренных настоящим Договором.
- 5.4. Заказчик несет ответственность за причинение ущерба Исполнителю, его оборудованию, имуществу и инструментам в размере стоимости испорченного имущества. Стороны договорились, что под стоимостью имущества в этом случае стороны понимают стоимость его приобретения, отраженную в документах бухгалтерского учета Исполнителя, без учета износа и амортизации, либо рыночную стоимость восстановления (ремонта) имущества Исполнителя.
- 5.5. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Заказчик кроме возмещения стоимости испорченного имущества, уплачивает Исполнителю штраф в размере 10 000 (десяти тысяч) рублей.

## 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Изменение или досрочное расторжение настоящего договора возможно по соглашению Сторон. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении.
- 6.2. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна направить письменное уведомление другой Стороне о намерении расторгнуть настоящий Договор.
- 6.3. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются путем переговоров, в случае невозможности урегулирования путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и является бессрочным.
- 7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой Стороны.
- 7.3. Документы, переданные по факсу одной из Сторон в ходе исполнения настоящего Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств в арбитражном суде.
- 7.4. Возврат средств за не оказанные услуги осуществляется по заявлению Заказчика с указанием расчетного счета и других банковских реквизитов в течение 3 (три) банковских дней с момента поступления соответствующего заявления от Заказчика.

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### Исполнитель:

ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»  
119334, г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А  
Тел. (495)954-36-53  
ИНН/КПП 7725260786/772501001

### Банковские реквизиты:

Получатель: Департамент Финансов города  
Москвы (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е.Сухаревой  
ДЗМ»  
л/ счет 2605441000450543)  
ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО г. Москва 35  
р/счет 40601810245253000002  
БИК 044525000  
ОКПО 01934093  
ОКАТО 45296561000  
ОГРН 1027739735088

### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения  
паспорт:  
серия номер \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
зарегистрирован \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

Заведующий  
отделением по  
оказанию  
платных  
медицинских  
услуг

\_\_\_\_\_/Атмашкина О.М./

Подпись: ✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**РАСЧЕТ**

стоимости услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

пациент \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, год рождения)

№ п/п	Код по классификатору	Наименование услуги	Цена услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
ИТОГО:			

Всего услуг на сумму \_\_\_\_\_ руб. 00 коп.

Чек № \_\_\_\_\_ дата оплаты \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_.**

г. Москва

дата

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (119334, г. Москва, 5-й Донской проезд, дом 21А, ОГРН 1027739735088, лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-77-01-019559 от 06.02.2020 г. (действующая бессрочно), выданная Департаментом здравоохранения города Москвы) в лице Заведующего отделением Атамашкиной Ольги Михайловны, действующего на основании Доверенности от 30.11.2020 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. законного представителя Пациента полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с договором № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее – Договор) Исполнитель выполнил обязательства по оказанию услуг, согласно перечня, указанного в Расчете стоимости услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

№ п/п	Код по классификатору	Наименование услуги	Цена услуги
1.			
2.			
3.			
4.			
ИТОГО:			

2. Услуги Исполнителем оказаны в полном объеме, своевременно и надлежащего качества.  
 3. Замечаний к услугам со стороны Заказчика не имеется.  
 4. Стоимость оказанных услуг, согласно Расчету стоимости услуг, составила: \_\_\_\_\_ руб. 00 коп. НДС не облагается.

Сдал:  
Исполнитель

Принял:  
Заказчик: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ года рождения

Заведующий отделением  
\_\_\_\_\_/ Атамашкина О.М. /

Паспорт серия, номер \_\_\_\_\_  
Зарегистрирован:

дата

✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /