

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____ (Ф.И.О. Законного представителя) 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 Законного представителя Пациента
_____ 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 Атамашкиной Ольги Михайловны, действующего на основании Доверенности от 30.11.2020 г., именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и *Название орг и реквизиты*, в лице *должность и фио*, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а так же гражданин

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

действующий от имени и в интересах несовершеннолетнего Пациента _____,
(Ф.И.О Пациента полностью)

и именуемый в дальнейшем «Законный представитель», с третьей 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 и Законного представителя Исполнитель обязуется оказать сервисные услуги, согласно Прейскуранта.

1.3. Заказчик и Законный представитель подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил их 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. В стоимость Услуг, подлежащих оплате Заказчиком, включается стоимость расходных материалов; в стационарных условиях – стоимость расходных материалов, пребывание Пациента на койке Исполнителя, питание (если иное не предусмотрено Договором).

1.5. Перечень и стоимость услуг, оказываемых Заказчику по Договору, указываются в Расчете стоимости услуг (Приложение № 2), который является неотъемлемой частью настоящего

Договора. Расчёт 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 и Законного представителя. Без согласия Заказчика и Законного представителя 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 Законного представителя 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 Пациенту Услуги, согласно Расчету стоимости услуг, согласованному и подписанному Сторонами, и медицинским показаниям Пациента. Информировать Законного представителя и пациента о времени, сроках и условиях оказания Услуг.

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

2.1.4. Предоставлять Законному представителю 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.

2.1.5. 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 и Законный представитель по настоящему Договору принимают 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 (Приложение № 2, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора), 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 Пациенту 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 и Законный представитель информированы о возможности получения Пациентом медицинских и иных услуг бесплатно, а также об альтернативных методах лечения.

3.3. Исполнитель обязуется приступить к оказанию Услуг Пациенту после момента оплаты Заказчиком суммы, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору.

3.4. По окончании оказания Услуги Пациенту Исполнитель предоставляет Заказчику и Законному представителю, подписанный со своей стороны Акт оказанных услуг (Приложение № 3), являющийся неотъемлемой частью настоящего договора. Законный представитель обязан подписать со своей стороны Акт оказанных услуг или предоставить Исполнителю мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг.

3.5. В случае если, Законным представителем не представлен мотивированный отказ от подписания Акта оказанных услуг, услуги, оказанные Исполнителем, считаются принятыми без каких-либо замечаний, надлежащего качества и выполнены 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.

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 Законного представителя 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 Законным представителем 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. Законный представитель предупрежден о возможных последствиях и осложнениях при оказании Услуг, предусмотренных настоящим Договором.

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 трех 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:

Адрес:
Телефон:
ИНН/КПП

Банковские реквизиты

Заведующий
отделением _____

/Атмашкина О.М./

Законный представитель:

ФИО _____

_____ года рождения

паспорт:

серия номер _____

Выдан _____

Зарегистрирован по адресу _____

контактный телефон _____