Приложение №4
к приказу ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ
от 22.12.2017 № 1148п

ДОГОВОР № 06.2-…-УМО/__
на оказание платных медицинских услуг
(углубленное медицинское обследование)

г. Москва «____» _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», сокращенное наименование: ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, и в интересах лиц, получающих медицинские услуги, именуемых в дальнейшем «Пациенты», с другой стороны, совместно именуемые как Стороны, заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется провести углубленное медицинское обследование (далее медицинские услуги) Пациентов Заказчика в соответствии со Списком Пациентов (Приложение № 1 к Договору) (далее – Список), а Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в размере, в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.
1.2. При наличии Программы медицинского обследования (далее – Программа), составленной по форме Приложения №2 настоящего Договора, базовый объем медицинских услуг определяется Программой и распространяется на пациентов в соответствии со Списком.
1.3. Медицинские услуги, не предусмотренные Программой, оказываются на основании Гарантийных писем (Приложение №3 к Договору).
1.4. Место оказания медицинских услуг: _____.
1.5. Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что до его заключения каждый Пациент получил письменное уведомление Исполнителя 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, и что ему была предоставлена в доступной форме информация 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. Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:
2.1.1. оказать медицинские услуги, указанные в п.1.1., в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
2.1.2. предоставлять Заказчику информацию о времени, сроках, условиях и ходе оказания медицинских услуг в понятной и доступной форме;
2.1.3. довести до сведения Заказчика полную и достоверную информацию о технологии оказания медицинских услуг, предполагаемых результатах лечения и возможных осложнениях.

2.1.4. при оказании медицинской услуги использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинсекционные и дезинфекционные средства, разрешенные к применению законодательством Российской Федерации.
2.1.5. вести медицинскую документацию и выдавать Пациентам Заказчика медицинские документы, установленного образца.
2.1.6. хранить в тайне информацию о факте обращения Пациентов Заказчика за медицинской помощью, о состоянии здоровья Пациентов, их диагнозе, а также иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании и лечении, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
2.1.7. Исполнитель незамедлительно извещает Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется Дополнительным соглашением к настоящему Договору.
2.2. Заказчик обязуется:
2.2.1. подписать акт сдачи-приемки услуг, направленный Исполнителем Заказчику, в соответствии с разделом 4 настоящего Договора;
2.2.2. оплатить услуги в размере, порядке и на условиях в соответствии с условиями настоящего Договора;
2.2.3. обеспечить передачу копии экземпляра настоящего Договора каждому Пациенту в соответствии со Списком.
2.2.4. обеспечивать выполнение Пациентами всех указаний медицинского персонала Исполнителя.
2.2.5. предоставлять полную и достоверную информацию медицинскому персоналу, оказывающему медицинскую услугу, о состоянии здоровья Пациентов (о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях, госпитализациях, медицинских вмешательствах, аллергических реакциях и других вопросах, имеющих отношение к здоровью Пациента).
2.3. Исполнитель имеет право:
2.3.1. требовать подписания Заказчиком в соответствии с условиями настоящего Договора акта сдачи-приемки услуг об оказании медицинских услугах;
2.3.2. требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных услуг по настоящему Договору.
2.3.3. в одностороннем порядке вносить изменения в стоимость оказания Медицинских услуг, но не чаще 1 (одного) раза в год, с уведомлением Заказчика об изменениях до даты их введения.
2.4. Заказчик имеет право:
2.4.1. требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора;
2.4.2. требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями Договора, подтверждающих исполнение обязательств;
2.4.3. осуществлять контроль за порядком и сроками оказания услуг по настоящему Договору.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. В рамках исполнения настоящего Договора оказание медицинских услуг осуществляется в срок с «__ » ___ 20__ г. по « __» _____20__ г.
3.2. Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4. ПОРЯДОК ПРИЕМКИ УСЛУГ

4.1. После окончания оказания медицинских услуг Исполнитель не позднее 20 числа месяца следующего за отчетным направляет на подписание Заказчику Отчёт об оказанных услугах (УМО) (далее Отчет) по форме Приложения № 4 к настоящему договору и акт сдачи-приемки услуг в 2 (двух) экземплярах.
4.2. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов от Исполнителя рассматривает их, подписывает акт сдачи-приемки услуг и возвращает Исполнителю один экземпляр акта или протокол разногласий к акту в случае наличия замечаний к оказанным Исполнителем услугам. После устранения Исполнителем выявленных замечаний, Заказчик в течение 3 (трех) рабочих дней подписывает акт и передает один экземпляр Исполнителю.

4.3. При отсутствии протокола разногласий с замечаниями со стороны Заказчика к услугам, оказанным Исполнителем, в течение срока указанного в п. 4.2. настоящего договора, услуги считаются принятыми Заказчиком.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент проведения медицинского обследования.

5.2. *Заказчик* производит оплату за оказанные медицинские услуги на основании счета, счета-фактуры и акта сдачи-приемки работ с учетом фактического объема оказанных медицинских услуг согласно Отчету об оказанных услугах (Приложение № 4)

5.3. Услуги оплачиваются *Заказчиком* в течение пяти банковских дней с момента получения счета, счета-фактуры и акта сдачи-приемки услуг.

5.4. Датой оплаты оказанных услуг считается день зачисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя, указанный в ст. 10 настоящего договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, установленных настоящим договором, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, т.е. стихийных бедствий, массовых беспорядков, запретительных действий властей и иных форс-мажорных обстоятельств.

6.4. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору в соответствии с п. 6.3. настоящего договора, обязана не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.5. Исполнитель не несет ответственность за результаты оказания медицинских услуг и за наступление осложнений у Пациентов в случаях несоблюдения Пациентами рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий Пациента, а также, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех необходимых требований стандартов оказания медицинской помощи. В случае если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель принимает меры к устранению подобных последствий без дополнительной оплаты.

6.6. В случае нарушения исполнения обязательств по настоящему договору, возникшего по вине Пациентов, подлежат оплате фактические понесенные расходы Исполнителя.

6.7. В случае расторжения договора по инициативе Пациента (Заказчика), Заказчик оплачивает Исполнителю расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все претензии и споры по настоящему договору стороны разрешают путем переговоров. В случае невозможности урегулирования путём переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Исполнителя.

8. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор может быть расторгнут:

- по соглашению сторон;
- в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации и настоящим договором;
- в судебном порядке

8.2. Сторона, которой направлено предложение о расторжении Договора по соглашению сторон, должна дать письменный ответ по существу в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты его получения.

8.3.В случае отказа одного из Пациентов Заказчика после заключения договора от оказания ему медицинских услуг договор в отношении данного Пациента расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора в отношении указанного Пациента, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Сведения об Исполнителе:
1) Лицензия на медицинскую деятельность № _____, дата регистрации:_____
2) Данные документа, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированным до 1 июля 2002 года, зарегистрировано Государственным учреждением Московская регистрационная Палата 28.10.1999 № 88059 за основным государственным регистрационным номером 1037739710645, дата внесения записи 15.01.2016г. Межрайонной инспекция ФНС № 46 по г. Москве.
9.2. Изменения и дополнения к настоящему договору возможны по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются в письменном виде (Дополнительные соглашения) путем подписания уполномоченными представителями Сторон.
9.3. Договор составлен в 3-х (трёх) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Пациента.
9.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
9.5. Приложения к настоящему договору:

Приложение № 1 – Форма Списка пациентов
Приложение № 2 – Форма Программы медицинского обследования
Приложение № 3 – Форма Гарантийного письма
Приложение № 4 – Форма Отчёта об оказанных услугах (УМО)

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	**Заказчик**
ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ ИНН/КПП 7709173101/770901001 105120, г. Москва, ул. Земляной вал, д.53 ГУ Банка России по ЦФО г.Москва р/с 40601810000003000002 Департамент финансов города Москвы (ГАУЗ МПНЦ МРВСМ ДЗМ л/сч 2805451000450424) БИК 044525000	
ПОДПИСИ СТОРОН: _____/ _____/ М.П.	_____/ _____./ М.П.

Приложение №1
к ДОГОВОРУ № 06.2-…-УМО/__
на оказание платных медицинских услуг
(углубленное медицинское обследование)
от «____»_____20__ г.

ФОРМА СПИСКА ПАЦИЕНТОВ

№	Ф.И.О.	Адрес	Телефон
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

Исполнитель:

_____ / _____ /

М.П.

Заказчик:

_____ / _____ /

М.П.

Приложение №2
к ДОГОВОРУ № 06.2-…-УМО/__
на оказание платных медицинских услуг
(углубленное медицинское обследование)
от «____»_____20__ г.

ФОРМА ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена, руб.

Исполнитель:

_____ / /

М.П.

Заказчик:

_____ / /

М.П.

Приложение №3
к ДОГОВОРУ № 06.2-…-УМО/__
на оказание платных медицинских услуг
(углубленное медицинское обследование)
от «____»_____20__ г.

ФОРМА ГАРАНТИЙНОГО ПИСЬМА

Директору
ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ
Погонченковой И.В.

Просим Вас предоставить медицинские услуги в Филиале №__ ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ следующим пациентам:

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения

Объём оказываемых медицинских услуг:

Оплату гарантируем

Руководитель организации _____ /_____/
М.П.

Исполнитель:

_____ / _____/

М.П.

Заказчик:

_____ / _____ /

М.П.

Приложение №4
к ДОГОВОРУ № 06.2-…-УМО/__
на оказание платных медицинских услуг
(углубленное медицинское обследование)
от «____»_____20__ г.

(Форма отчета)

Отчёт об оказанных услугах (УМО)

Список пациентов _____ , прошедших обследование в ____ 20___г.

(наименование команды)

в ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ

	Ф.И.О.	Коды и наименование услуг по Прейскуранту									**ВСЕГО стоимость услуг**
1.											
2.											
3.											
4.											
Количество услуг											
Цена											
Сумма по услугам											

Исполнитель: **Заказчик:**

_____ /_____/ _____ / _____ /

М.П. **М.П.**