

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Москва

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника №5 Департамента здравоохранения города Москвы», ОГРН 1037739698611, зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00362933, выдана 05 марта 2019 г. Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, телефон +7(495) 777-77-77, в дальнейшем именуемое Исполнителем, в лице главного врача Самышиной Елены Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и с другой стороны, гражданин(ка)

зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
именуемый(ая) в дальнейшем Пациентом, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплачивать оказанные Исполнителем платные медицинские услуги.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору по следующим адресам: Москва г, Даев пер., дом 3, стр. 1, Большая Бронная ул., д. 3, Горлов тупик д. 4, Протопоповский пер., д. 19, стр. 15.

2.2. На момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен с действующим Прейскурантом цен Платных медицинских услуг Исполнителя, понимает содержащуюся в нём информацию и согласен с действующими ценами на платные медицинские услуги.

2.3. До заключения настоящего Договора Пациент уведомлен 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.

2.4. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Исполнителем и доводятся до сведения Пациента.

2.5. Оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя. Оказание услуг может осуществляться в порядке живой очереди в день обращения, при наличии свободных мест.

2.6. Платные медицинские услуги оказываются при условии наличия информированного добровольного согласия Пациента на каждую платную медицинскую услугу, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.7. Срок оказания платных медицинских услуг определяется планом лечения и является приблизительным, ориентированным на стандарты оказания медицинской помощи, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.8. Исполнитель предоставляет Пациенту 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 лечения; 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.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется Перечнем медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом цен и тарифов, установленных на момент заключения настоящего Договора и согласовывается Сторонами в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Оплата по настоящему Договору производится Пациентом в размере 100% авансового платежа от стоимости платных медицинских услуг, согласованных Сторонами в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3. По настоящему Договору Исполнитель не предоставляет Пациенту право на льготное обслуживание и получение льготных рецептов.

3.4. При невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникших по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, либо в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента, стоимость оказанных платных медицинских услуг и понесённых Исполнителем расходов подлежат оплате в полном объёме.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства об охране здоровья граждан Российской Федерации, а также нормативными правовыми документами, регулирующими предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями Российской Федерации.

4.1.2. При оказании платных медицинских услуг использовать методы лечения, диагностики, профилактики, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации.

4.1.3. Вести необходимую медицинскую документацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.1.4. Информировать Пациента о возможности получения медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

4.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, информировать об этом Пациента.

4.1.6. Информировать Пациента о месте оказания платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя, об условиях предоставления и получения платных медицинских услуг.

4.1.7. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию платных медицинских услуг силами собственных специалистов и/или медицинскими работниками медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

**4.2. Права и обязанности Пациента:**

4.2.1. Пациент имеет право в устной форме получить от Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья на приеме врача, включая сведения о результатах обследования наличия заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.2.2. Пациент обязуется выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу).

4.2.3. Пациент обязуется заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более, чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос времени или отмену услуги.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Исполнитель обязуется не разглашать информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), персональные данные Пациента.

5.2. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение условий Договора в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, военные действия, массовые забастовки, запретительные меры органов государственной власти др.), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до « » \_\_\_\_\_ 202 г.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

**8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

Исполнитель:

Наименование: ГБУЗ "ГП №5 ДЗМ"

Юридический адрес: 107045, Москва г, Даев пер., дом 3, строение 1

ИНН/КПП 7708004929/770801001

ОГРН 1037739698611

Расчетный счет 03224643450000007300

Лицевой счет л/с 2605441000450458

КБК 05400000000131131022

ГУ Банка России по ЦФО УФК по г.Москве г. Москва, (RUB)

Казначейский счет 40102810545370000003

БИК 004525988

КБК 05400000000131131022

ОКТМО 45378000

Тел. +7 (495) 6081680, +7 (495) 6081681

Электронная почта: pu@gp5.msk.ru

Главный врач:

\_\_\_\_\_/ Самышина Е.А./

М.П. (подпись)

Пациент:

\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_(дата рождения)

\_\_\_\_\_(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)

\_\_\_\_\_(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_(контактный телефон)

\_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_(подпись) (ФИО)