

АО «Медицина» отдел ДОУ

от 28 АВГ 2023

№ 01.02.- 14/275

УТВЕРЖДАЮ

Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

«___» _____ 2023 г.

**ДОГОВОР ___-МП-___
на оказание платных медицинских услуг
(Договор с участием Благотворительного фонда)**

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

_____, _____,
года рождения, место рождения: _____, паспорт _____, выдан
_____ , дата выдачи: _____, код
подразделения _____ / данные свидетельства о рождении ребенка
_____), зарегистрирован по адресу места жительства:
_____, являющаяся матерью/отцом/законным
представителем (опекуном) Пациента _____,
_____ года рождения (Свидетельство о рождении _____,
выдано _____), именуемая(ый)
в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, Акционерное общество «Медицина»,
находящееся по адресу: 125047, город Москва, 2-й Тверской-Ямской переулок, д. 10
(местонахождение), зарегистрированное 19.03.1992 Государственным учреждением
«Московская регистрационная палата» и внесенное 11.11.2002 в Единый государственный
реестр юридических лиц за основным государственным регистрационным номером
(ОГРН) 1027700417524, имеющее лицензию от 17.04.2019 № Л041-00110-77/00363409,
выданную Департаментом здравоохранения города Москвы (адрес лицензирующего
органа: город Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (499) 251-83-00), именуемое
в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника отдела по оформлению договоров
Грешиловой Марии Леонидовны, действующей на основании Доверенности от «___»
_____ 20__ г., с другой стороны, и Благотворительный фонд
«_____», именуемый в дальнейшем «Плательщик/Фонд», в лице
_____, действующей на основании Устава,
с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона»,
руководствуясь Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации», заключили настоящий Договор (далее – «Договор»)
о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее – услуги)
Заказчику по лечению Пациента _____,
включающие пребывание в стационаре, проведение операции:

_____ с применением общего наркоза и использованием конструкции _____,
с обеспечением лекарственными препаратами и компонентами крови, лабораторного и
инструментального контроля, наблюдения и манипуляций врача и медицинской сестры, до
и послеоперационного ухода, надлежащих санитарно-гигиенических условий в палате,
ежедневного пятиразового питания, пользования телефоном, телевизором, видео,

Интернетом, душем, мылом, индивидуальными тапочками и халатом, а Плательщик/Фонд согласно Договору благотворительной помощи, заключенному с Заказчиком, обязуется оплатить эти услуги.

1.2. План лечения составляет лечащий врач стационара Исполнителя.

1.3. Оказание услуг осуществляется с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Исполнитель в соответствии с законодательством Российской Федерации несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и/или здоровью при оказании услуг Пациенту.

1.4. Если при оказании услуг по Договору потребуется предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Срок оказания услуг определяется периодом времени лечения. Период лечения начинается с момента поступления Пациента в стационар, который фиксируется администратором Исполнителя в медицинской информационной системе и медицинской карте. Окончание периода лечения определяется датой выписки Пациента по медицинским показаниям, либо ранее этого срока, если заявлен отказ от медицинского вмешательства либо Заказчик перевел Пациента в другую медицинскую организацию.

1.6. Дату поступления Пациента в стационар Стороны определяют по взаимной письменной или устной договоренности после получения Исполнителем на свой расчетный счет денежных средств в оплату Договора.

1.7. Исполнитель уведомляет Заказчика и Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского специалиста, назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.8. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что Исполнитель проинформировал Заказчика (Пациента) о возможности получения Пациентом медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи до подписания Договора.

1.9. Исполнитель уведомляет Пациента о том, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика (Пациента).

Подпись Заказчика (Пациента) _____ / _____ /

2. ЦЕНА ДОГОВОРА И РАСЧЕТЫ

2.1. Цена Договора рассчитывается из стоимости по Прейскуранту Исполнителя услуг, предусмотренных пунктом 1.1 Договора, включенных в план лечения (Приложение № 1 к Договору) и составляет _____ (_____) рублей.

2.2. Исполнитель выставляет Заказчику счет на оплату услуг в день подписания Договора Сторонами. Заказчик в течение 3-х календарных дней передает счет Плательщику/Фонду, который в течение 15-ти рабочих дней перечисляет денежные средства в размере, указанном в пункте 2.1 Договора, на расчетный счет Исполнителя.

2.3. В день выписки Пациента из стационара Исполнитель предоставляет Плательщику 2 (Два) экземпляра Акта оказанных услуг и Перечень оказанных услуг.

2.4. При изменении плана лечения, влекущего сокращение расходов на оказание услуг или отказе Пациента от дальнейшего получения услуг Исполнитель в течение 15-ти рабочих дней после выписки Пациента из стационара возвращает неизрасходованные денежные средства на расчетный счет Плательщика/Фонда.

2.5. В случае оказания Пациенту с согласия Заказчика дополнительных услуг они оплачиваются по Прейскуранту Исполнителя Заказчиком по отдельному счету.

2.6. Прейскурант размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>. Информацию об услугах и их стоимости можно также получить по телефону: (495) 995-00-33.

Исполнитель вправе изменять стоимость услуг, размещая данную информацию на своем официальном сайте в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>.

Заказчик, Плательщик/Фонд соглашаются с этим правом Исполнителя и признают для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых по нему на себя обязательств.

3.2. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу, если составлены в письменной форме и подписаны доверенными лицами Сторон.

3.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, а также по инициативе одной из Сторон по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить в доступной форме Заказчику, Плательщику/Фонду информацию о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензиями, режиме работы Исполнителя, квалификации его специалистов, правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736.

4.1.2. По запросу предоставить в доступной форме Заказчику, Плательщику/Фонду информацию о порядке оказания медицинской помощи, стандартах и клинических рекомендациях, применяемых Исполнителем, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг.

4.1.3. Предоставить Заказчику, Плательщику/Фонду по запросу сведения о профессиональном образовании и квалификации лечащего врача, ознакомить их с планом лечения.

4.1.4. На период времени лечения или его части по просьбе Заказчика обеспечить Пациенту круглосуточный уход сиделки за дополнительную плату.

4.1.5. По письменному запросу Пациента (законного представителя), оформленному в соответствии с требованиями действующего законодательства, после исполнения Договора выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, медицинские документы, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы.

4.1.6. Выдавать листки нетрудоспособности и другие медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

4.1.7. В течение 30 (Тридцати) дней с момента поступления обращения Заказчика (Пациента) выдавать документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика (Пациента) на оказанные медицинские услуги и приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, в случае покупки лекарственных препаратов Заказчиком (Пациентом).

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Подписать и предоставить Исполнителю (если Заказчик является Пациентом или его законным представителем), либо обеспечить предоставление Исполнителю подписанных Пациентом (законным представителем Пациента) Соглашения на обработку персональных данных и Соглашения о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 2 к Договору).

4.2.2. Предоставить сведения о перенесенных заболеваниях (операциях, травмах) Пациента, проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую информацию, необходимую Исполнителю для выполнения обязательств по Договору.

4.2.3. Для достижения и сохранения результатов лечения обеспечить соблюдение Пациентом всех назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя.

4.2.4. Ознакомить Пациента с Правилами лечебно-охранительного режима в стационаре Исполнителя (Приложение № 3 к Договору).

4.2.5. В течение 5-ти дней после получения подписать Акт оказанных услуг (пункты 2.3 и 2.4 Договора), один экземпляр вернуть Исполнителю, второй – передать Плательщику/Фонду. В случае несогласия с Актом оказанных услуг в тот же срок предоставить Исполнителю и Плательщику/Фонду письменные возражения, которые подлежат рассмотрению в порядке, предусмотренном разделом 7 Договора.

4.3. Плательщик/Фонд обязан:

4.3.1. Подтвердить Исполнителю наличие Договора благотворительной помощи с Заказчиком.

4.3.2. При несогласии Заказчика с Актом оказанных услуг принять участие в рассмотрении его возражений в порядке, предусмотренном разделом 7 Договора.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. При возникновении необходимости Исполнитель оставляет за собой право по согласованию с Заказчиком привлекать для оказания услуг по Договору специалистов других медицинских организаций.

5.2. Плательщик/Фонд не несет ответственности за выбор Заказчика пройти лечение в стационаре Исполнителя, а не в иной медицинской организации, правильность плана лечения, за качество услуг, оказываемых Исполнителем, несоответствие ожиданий Заказчика полученному результату лечения.

5.3. Стороны договорились, что жалобы на качество оказания услуг по Договору рассматриваются специально создаваемой комиссией Исполнителя под председательством директора медицинской службы с участием доверенного лица Плательщика/Фонда.

5.4. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг варьируются в зависимости от момента электронной записи Пациента на прием к медицинскому специалисту либо обращения к администратору Исполнителя, а также от состояния Пациента и определяются с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

5.5. При необходимости оказания Пациенту дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель имеет право приступить к оказанию таких услуг после получения согласия Пациента в устной форме или в форме действия (фактическая готовность Пациента к получению медицинской услуги) с последующим направлением счета Пациенту (Заказчику), который он обязан оплатить в течение 3 (Трех) рабочих дней после направления. Составление дополнительного соглашения к договору в таком случае не требуется.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность информации, полученной при выполнении Договора. Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств конфиденциальности. Передача информации лицам, не являющимся Сторонами Договора, или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия всех Сторон Договора.

6.2. Конфиденциальной по Договору признается информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике, Плательщике/Фонде и персональные данные Пациента(ов), сведения, составляющие врачебную тайну.

6.3. Стороны обязуются соблюдать режим безопасности персональных данных и врачебной тайны Пациента(ов) при обработке информации, а также принимать все необходимые меры для предотвращения разглашения такой информации.

6.4. В соответствии со статьями 7, 9 и 18 Федерального закона «О персональных данных» Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях выполнения обязательств по Договору. Не позднее момента передачи персональных данных передающая Сторона обязана предоставить получающей Стороне подтверждение того, что субъекты персональных данных, чьи персональные данные передаются, уведомлены о передаче и предстоящей обработке их персональных данных в форме согласия, позволяющей подтвердить факт его получения, или в форме подтверждения наличия оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных».

6.5. Сторона Договора обязуется возместить другим Сторонам Договора убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности.

7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Разногласия и споры Стороны будут решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, посредством обращения в суд.

7.2. До передачи спора на рассмотрение суда Стороны используют претензионный порядок его разрешения. Претензии оформляются в письменном виде и передаются по телефаксу и/или электронной почте с одновременным направлением оригинала заказным письмом почтой России. Срок ответа на претензию – 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты ее получения.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться законодательством Российской Федерации.

8.2. Жалобы (обращения) и иные претензии Заказчика (Пациента), адресованные Исполнителю, должны быть направлены в письменной форме заказным письмом Почтой России по адресу: 125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10.

8.3. Договор заключается в количестве экземпляров равно количеству Сторон (Исполнитель, Заказчик, Плательщик/Фонд), имеющих одинаковую юридическую силу.

8.4. Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора:

8.4.1. Приложение № 1 – Расчет стоимости услуг.

8.4.2. Приложение № 2 – Согласие на обработку персональных данных, Соглашение о предоставлении сервисных услуг.



8.4.3. Приложение № 3 – Правила лечебно-охранительного режима в стационаре Исполнителя.

8.4.4. Приложение № 4 – Выписка из Реестра лицензий Росздравнадзора.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

Заказчик:

Плательщик/Фонд:

Исполнитель:

Благотворительный фонд

« _____ »

Юридический адрес:

**Акционерное общество
«Медицина»**

Адрес места нахождения:

125047, г. Москва,

2-й Тверской-Ямской пер.,

д. 10

ОГРН 1027700417524

ИНН7729058330

КПП771001001, ОКВЭД 86.21,

21.20, 26.60.1, 32.12.1, 32.12.2,

33.13, 38.32.2, 41.20, 46.18.1,

46.46, 46.72.23, 46.90, 47.73,

47.74, 62.09, 63.11.1, 70.22,

72.19, 72.20, 73.20.1, 82.99,

86.10 ОКТМО 45382000,

ОКПО 11234965

р/с 40702810700010221869

в АО «ЮниКредит Банк»

г. Москва

к/с 30101810300000000545

БИК 044525545

Тел.: + 7 (495) 995-00-88

(Отдел по оформлению
договоров)

Заказчик:

От Фонда:

От Исполнителя:

**Начальник отдела по
оформлению договоров
АО «Медицина»**

_____ /

_____ /

_____ **М.Л.Грешилова**

М.П.

М.П.



Приложение № 1
к Договору от «___» _____ 2023 г.
№ _____

Расчет стоимости услуг

Ф.И.О. заказчика (пациента): _____,
Дата рождения: г.р.

№ п/п	Наименование услуг	Стоимость (руб.)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
Итого:		

Заказчик:

Плательщик/Фонд:

Исполнитель:

Благотворительный фонд
«_____»
Юридический адрес:

Акционерное общество
«Медицина»
Адрес места нахождения:
125047, г. Москва,
2-й Тверской-Ямской пер.,
д. 10
ОГРН 1027700417524
ИНН7729058330
КПП771001001, ОКВЭД 86.21,
21.20, 26.60.1, 32.12.1, 32.12.2,
33.13, 38.32.2, 41.20, 46.18.1,
46.46, 46.72.23, 46.90, 47.73,
47.74, 62.09, 63.11.1, 70.22,
72.19, 72.20, 73.20.1, 82.99,
86.10
ОКТМО 45382000,
ОКПО 11234965
р/с 40702810700010221869
в АО «ЮниКредит» Банк
г. Москва
к/с 30101810300000000545
БИК 044525545
Тел.: + 7 (495) 995-00-88
(Отдел по оформлению
договоров)

Заказчик:

От Фонда:

От Исполнителя:

Начальник отдела
по оформлению договоров
АО «Медицина»

_____ /

_____ /

_____ М.Л.Грешилова

М.П.

М.П.