

АО «Медицина» отдел ДОУ

от 28 АВГ 2023

№ 01.02.-14/272

УТВЕРЖДАЮ

Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

2023 г.

## ДОГОВОР

### об оказании АО «Медицина» платной медицинской услуги по проведению комплекса медицинского обследования

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г., код подразделения: \_\_\_\_\_, / данные  
свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_), зарегистрирован по  
адресу: \_\_\_\_\_

(если адрес проживания отличается от адреса регистрации: адрес проживания)

\_\_\_\_\_, именуемый  
в дальнейшем Заказчик (Пациент), с одной стороны, и 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 19.03.2019 № ЛО-77-01-017705  
Департамента здравоохранения города Москвы (Оружейный переулок, д. 43,  
город Москва, 127006, телефон:+7 (499) 251-83-00), далее именуемое «Исполнитель»,  
в лице \_\_\_\_\_, действующей (-го)  
на основании доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с другой  
стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее –  
«Договор») о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику и/или его родственникам  
(далее – Пациентам), указанным в Приложении № 1 к настоящему Договору, платные  
медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Перечень оказываемых услуг по проведению комплекса медицинского  
обследования указывается в Приложении № 2 к настоящему Договору и в счете  
Исполнителя (Приложение № 3 к Договору).

1.3. Оказание услуг осуществляется в виде отдельных консультаций или  
медицинских вмешательств с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской  
помощи при различных нозологических формах и в соответствии с клиническими  
рекомендациями.

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 Пациентам.

1.4. Если иное не согласовано Сторонами, срок оказания услуги определяет  
Пациент самостоятельно, используя систему автоматизированной электронной записи

на прием к медицинскому специалисту, либо через обращение к администратору Исполнителя.

1.5. Исполнитель уведомляет Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста, оказывающего услугу, назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности Пациента, и правил поведения в медицинской организации, могут снизить качество медицинской помощи, отрицательно сказаться на состоянии их здоровья.

1.6. Исполнитель информирует Заказчика (Пациента) о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

1.7. Исполнитель уведомляет Заказчика (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 на оказание предусмотренных пунктом 1.2 Договора услуг определяется их стоимостью по Прейскуранту Исполнителя и составляет \_\_\_\_\_ руб. за одного Пациента.

Прейскурант, размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>, информацию о стоимости услуг можно также получить по телефону: +7 (495) 995-00-33.

2.2. Оплата Договора производится Заказчиком по счету Исполнителя (Приложение № 3 к настоящему Договору) до оказания услуг в течение 5 (Пяти) календарных дней с момента получения счета.

2.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке изменять стоимость услуг, размещая данную информацию в Прейскуранте на своем официальном сайте в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>, уведомляя об этом Заказчика за 10 (Десять) рабочих дней до утверждения нового Прейскуранта по имеющемуся адресу электронной почты. Заказчик соглашается с этим правом Исполнителя и признает для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуг.

## 3. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

3.1. Договор вступает в силу в день поступления на расчетный счет или в кассу Исполнителя платежа согласно пункту 2.2 Договора и действует до момента исполнения Сторонами всех своих обязательств по Договору.

3.2. Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, независящими от воли Сторон (форс-мажор: стихийные бедствия, военные действия, запретительные меры органов государственной власти и т.п.).

3.3. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо по инициативе одной из Сторон в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.



3.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика Исполнитель производит перерасчет цены Договора (пункт 2.1 Договора) исходя из стоимости фактически оказанных услуг.

#### 4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

##### 4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Довести в доступной форме до сведения Заказчика (Пациента) информацию о перечне услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, 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. Выдать Заказчику (Пациенту) при первом обращении карту-пропуск, содержащую информацию о прикрепленном Пациенте.

В случае утраты Пациентом карты-пропуска новая выдается за дополнительную плату, установленную Исполнителем.

4.1.3. По запросу Пациента в доступной форме предоставить информацию о медицинском работнике, оказывающем соответствующую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

4.1.4. Для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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 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).

4.1.8. Предоставить по личному запросу Пациента детализацию оказанных услуг и их стоимость по Прейскуранту на день оказания услуги.

4.1.9. По запросу Заказчика выдавать документы, необходимые для получения социального налогового вычета.

##### 4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Оплатить медицинские услуги Исполнителя, в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Договора.

4.2.2. Предоставить Исполнителю подписанное Согласие Пациента (законного представителя) на обработку персональных данных, а также заполненное Соглашение о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 4 к Договору).

4.2.3. Ознакомить Пациента с Памяткой о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина» (Приложение № 5 к Договору).

4.2.4. Использовать для посещения Пациентом клиники АО «Медицина» карту-пропуск, с предъявлением ее администраторам при записи на прием к специалистам.



4.2.5. Прибывать на прием ко времени согласно предварительной записи. В случае невозможности посещения медицинского специалиста заблаговременно уведомить Исполнителя по телефону: +7 (495) 995-00-33.

4.2.6. Предоставить возможность фотографирования Пациента с целью поддержания режима безопасности на территории АО «Медицина».

## 5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. По желанию Заказчика (Пациента) комплекс медицинского обследования может быть проведен в стационаре Исполнителя по отдельному Договору.

5.2. Исполнитель не предоставляет иных услуг, кроме предусмотренных пунктом 1.2 Договора, и не несет ответственность, в том числе в порядке статьи 402 Гражданского кодекса Российской Федерации за услуги, которые не предусмотрены настоящим Договором. Работники Исполнителя вправе отказать Пациенту в оказании персональных и бытовых услуг, не относящихся к предмету Договора, например, в присмотре за малолетним ребенком. Такой отказ не является нарушением обязательств по Договору.

5.3. 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.

5.4. 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 третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.

6.2. Конфиденциальной по Договору признаются:

6.2.1. Информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике и персональные данные Пациентов.

6.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

6.3. Стороны обязуются соблюдать режим безопасности персональных данных и истории болезни 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. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности персональных данных.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

7.2. 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.

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

7.4. Изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

7.5. Все уведомления и сообщения, касающиеся исполнения Договора, должны быть сделаны в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если посланы заказным письмом Почтой России, по телеграфу, телефаксу или доставлены лично по указанным в настоящем Договоре адресам Сторон.

7.6. Договор заключается (подписывается) в количестве экземпляров, равном количеству Сторон. По запросу экземпляр Договора предоставляется Пациенту с печатью и подписью доверенного лица Исполнителя.

Все экземпляры Договора, в том числе в электронном виде (имеющие подпись на электронном носителе), имеют равную юридическую силу.

Подписание экземпляра Договора в электронной форме осуществляется Стороной собственноручно на экране планшетного компьютера, оснащенного надлежащим программным обеспечением. Бумажный экземпляр остается у Заказчика (Пациента), электронный – у Исполнителя.

7.7. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 – Форма списка Пациентов;
- Приложение № 2 – Перечень оказываемых услуг;
- Приложение № 3 – Форма счета на оплату с перечнем оказываемых медицинских услуг;
- Приложение № 4 – Согласие Пациента (его законного представителя) на обработку персональных данных – Соглашение о предоставлении сервисных услуг;
- Приложение № 5 – Памятка о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина».

**Заказчик (Пациент) ознакомлен и ему понятно содержание Приложений № 1, 2, 3, 4, 5 к Договору, с которыми он согласен.**

**Приложения № 1, 2, 3, 4, 5 получены Заказчиком.**



**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН****ЗАКАЗЧИК:**Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Адрес для направления юридически значимой информации (с указанием почтового индекса):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты для направления копий юридически значимых документов:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Мобильный телефон:

+ \_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Настоящим Заказчик подтверждает, что Договор им прочитан, понятен. Принимая его условия, Заказчик заявляет, что настоящий Договор не является для него кабальной сделкой (статья 179 ГК РФ).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**М.П.****ИСПОЛНИТЕЛЬ:****Акционерное общество «Медицина»**

125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер.,

ОГРН 1027700417524

ИНН 7729058330, КПП 771001001,

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

Расчетный счет № 40702810700010221869

в АО ЮниКредит Банк г. Москва

Корр. счет № 30101810300000000545

БИК 044525545

Тел.: (495) 995-00-88 (Отдел по оформлению договоров)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

**М.П.**

Приложение № 1  
к Договору от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.  
№ \_\_\_\_\_

### Форма списка Пациентов

№ п/п	Ф.И.О.	Число, месяц, год рождения	Адрес регистрации (прописки), индекс, телефон	№ амбулаторной карты	Объем медицинской помощи (Перечень, программа)	Срок действия прикрепления
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

ИТОГО: \_\_\_\_\_ человек (а).

Получено \_\_\_\_\_ (специалист ООД)



Приложение № 3  
к Договору от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.  
№ \_\_\_\_\_

**Форма счета на оплату с перечнем оказываемых медицинских услуг**

Врач: Ф.И.О.

Авансовый счет № \_\_\_\_\_ за медицинские услуги Дата: \_\_\_\_\_

Пациент: (номер карты) ФИО \_\_\_\_\_

Платательщик: ФИО \_\_\_\_\_

Перечень медицинских услуг	Кол-во	Цена	Сумма	%	НДС %
<b>Всего начислено:</b>					

**Всего к оплате**

Администратор \_\_\_\_\_ Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) Подпись (ФИО)

**Сохраняйте Ваш кассовый чек!**

