

АО «Медицина» отдел ДОУ

от 18 АВГ 2023

№ 01.02.- 14/256

УТВЕРЖДАЮ

Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

об оказании АО «Медицина» платной медицинской услуги по лучевой терапии

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, то 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, 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 Департамента здравоохранения города Москвы (127006, город Москва, Оружейный переулок, д. 43, телефон: +7 (499) 251-83-00), в лице \_\_\_\_\_, действующей(го) на основании \_\_\_\_\_, далее именуемое «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику и/или его родственникам (третьим лицам) по списку, согласованному в Приложении № 1 к Договору (далее – Пациенты), платную медицинскую услугу по лучевой терапии (Приложение № 2 к Договору), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю эту услугу.

Для целей Договора, в случае если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, термины «Заказчик» и «Пациент» используются как тождественные.

1.2. Оказание Исполнителем медицинской услуги по лучевой терапии осуществляется в соответствии с порядками и стандартами специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях и на основе клинических рекомендаций.

1.3. Исполнитель, в соответствии с законодательством Российской Федерации, несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и/или здоровью при оказании медицинских услуг Пациенту.



1.4. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что Исполнитель проинформировал 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 гражданам медицинской помощи до подписания Договора.

1.5. Исполнитель не предоставляет иных услуг, кроме предусмотренных пунктом 1.1 Договора, и не несет ответственности, в том числе в порядке статьи 402 Гражданского кодекса Российской Федерации, за услуги, которые не предусмотрены Договором. Работники Исполнителя вправе отказать Пациенту, например, в присмотре за малолетним ребенком. Такой отказ не является нарушением обязательств по Договору.

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

1.7. 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 устанавливается стоимостью медицинской услуги, указанной в счете Исполнителя на оплату (Приложение № 2 к Договору), и составляет \_\_\_\_\_ руб.

2.2. Стоимость медицинской услуги указана в Прейскуранте, размещенном 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.

2.3. Исполнитель вправе изменять стоимость услуги, размещая данную информацию в Прейскуранте на своем официальном сайте в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>. Заказчик (Пациент) соглашается с этим правом Исполнителя и признают для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуги.

2.4. Заказчик (Пациент) производит оплату Договора по счету Исполнителя (Приложение № 2 к Договору) до получения услуги.

2.5. Заказчик (Пациент) понимает и соглашается с тем, что если в процессе оказания медицинской услуги по лучевой терапии Пациенту потребуются дополнительные медицинские услуги, то их оказание с согласия Пациента, будет оплачено Заказчиком по отдельному счету Исполнителя.



### **3. Срок действия Договора и оказания услуг по Договору, приостановление и досрочное расторжение Договора**

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

3.2. Срок оказания медицинской услуги по лучевой терапии определяется Заказчиком (Пациентом) по показаниям.

3.3. Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, не зависящими от воли Сторон, о которых Сторона не знала и не могла знать в момент заключения настоящего Договора, включая, но не ограничиваясь: стихийные бедствия, военные действия, запретительные меры органов государственной власти и т.п.

3.4. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо по инициативе Заказчика (Пациента) в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

### **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. По запросу в доступной форме предоставить Заказчику (Пациенту) информацию о порядке и методах оказания медицинской помощи в соответствии с принятыми стандартами и клиническими рекомендациями, применяемыми Исполнителем при предоставлении платной медицинской услуги по лучевой терапии, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках из годности.

4.1.3. По запросу предоставить Заказчику (Пациенту) информацию о профессиональном образовании и квалификации конкретного медицинского работника, предоставляющего соответствующую платную медицинскую услугу.

4.1.4. По экстренным показаниям самостоятельно определять виды и объем медицинской помощи, необходимой для устранения угрозы жизни Пациента. Данные медицинские услуги оказываются бесплатно 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. 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).

4.1.5. Выдавать Пациенту медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

4.1.6. В случае развития осложнений, требующих прекращения курса лучевой терапии, вернуть Заказчику (Пациенту) уплаченную им сумму (пункт 2.4 Договора) за вычетом фактических расходов, понесенных Исполнителем по Договору.

#### **4.2. Заказчик обязан:**

4.2.1. Подписать и предоставить Исполнителю (если Заказчик является Пациентом или законным представителем Пациента), либо обеспечить предоставление Исполнителю подписанных Пациентом (законным представителем Пациента) Соглашения Пациента (его представителя) на обработку персональных данных– Соглашения о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 3 к Договору).

4.2.2. Предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (операциях, травмах) Пациента, проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую Исполнителем информацию.

4.2.3. Ознакомить Пациента с Памяткой о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина» (Приложение № 4 к Договору).

### **5. Конфиденциальность**

5.1. 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.

5.2. Конфиденциальной по Договору признаются:

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

5.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

5.3. 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.

5.4. 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».

5.5. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности персональных данных.



## 6. Прочие условия

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

6.2. 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.

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

6.4. 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.

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

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

6.7. 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.

6.8. Договор заключается (подписывается) в количестве экземпляров, равном количеству сторон (Заказчик, Исполнитель). Экземпляр Договора предоставляется Пациенту с печатью и подписью доверенного лица Исполнителя.

6.9. Стороны вправе также заключить Договор в электронной форме.

6.9.1. Подписание экземпляра Договора в электронной форме осуществляется Стороной собственноручно на экране планшетного компьютера, оснащенного надлежащим программным обеспечением.

6.9.2. Заказчик вправе направить Исполнителю запрос о предоставлении экземпляра Договора в форме документа в электронном виде, подписанного обеими Сторонами.

6.9.3. Все экземпляры Договора, в том числе в электронной форме, имеют равную юридическую силу.

6.10. Приложения к Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

- № 1 – Форма списка пациентов;
- № 2 – Форма счета на оплату лучевой терапии с указанием медицинской услуги по лучевой терапии;
- № 3 – Согласие Пациента (его представителя) на обработку персональных данных – Соглашение о предоставлении сервисных услуг;
- № 4 – Памятка о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина»
- № 5 – Выписка из Реестра лицензий Росздравнадзора.



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.

### 7. Адреса и реквизиты 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 указанные условия, Заказчик заявляет, что условия Договора не являются для него кабальной сделкой (статья 179 ГК РФ)  
\_\_\_\_\_

М.П.

#### ИСПОЛНИТЕЛЬ

Акционерное общество «Медицина»

Адрес: 125047, г. Москва,

2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

ИНН: 7729058330

КПП 771001001,

ОГРН 1027700417524

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

АО «ЮниКредит Банк» г. Москва

БИК 044525545

Кор. счет № 30101810300000000545

Тел.: (495) 995-00-88

(Отдел по оформлению договоров)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

М.П.



Приложение № 1  
к Договору от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

### СПИСОК ПАЦИЕНТОВ

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

ИТОГО: \_\_\_\_\_ человек(а).

**подписи пациентов:**

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

Получено \_\_\_\_\_ (специалист ООД)



**АКЦИОНЕРНОЕ  
ОБЩЕСТВО  
«МЕДИЦИНА»**

**Приложение № 2**  
к Договору от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10.  
Тел.: (499) 251-97-99  
(495) 995-00-33, круглосуточный тел.: (495) 229-00-03,  
250-99-03,  
Факс: (499) 250-91-80

**Счет на оплату**

Платательщик: \_\_\_\_\_

№ п/п	№ЭИБ	ФИО пациента	Объем медицинской помощи	Срок действия договора	Стоимость
1.					
<b>Всего начислено:</b>					

Специалист ООД: \_\_\_\_\_

Подтверждаю: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)





Приложение № 5  
к Договору от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

**Выписка из реестра лицензий Росздравнадзора**  
(прикладывается выписка из реестра лицензий на АО «Медицина»;  
ее необходимо актуализировать по мере внесения изменений в реестр  
(переоформления лицензии), а также примерно раз в полгода, так как  
запланировано объединение реестров и возможно изменение реквизитов лицензии)

