**Договор №**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Москва **"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 38 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 38 ДЗМ») адрес: 119048, Москва, ул. 10-летия Октября, д. 2, стр. 1, ИНН: 7704128715, ОГРН: 1037739242221, в лице **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, действующего на основании **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин(ка) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, действующий в интересах несовершеннолетнего **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, дата рождения: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** и являясь его законным представителем, именуемого в дальнейшем Пациент, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор (далее – Договор) на оказание платных медицинских услуг (далее – Услуг) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Услуг Пациенту. Исполнитель обязуется оплатить Услуги в порядке, установленным Договором.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются Заказчиком на основании Лицензии N Л041-01137-77/00351582 от 18.09.2020 г. на следующие виды медицинской деятельности: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии-наркологии, ревматологии, рентгенологии, спортивной медицине, стоматологии детской, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции, медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Срок действия лицензии: бессрочно.

Копия лицензии размещена на информационном стенде по месту нахождения Исполнителя и интернет сайте по адресу: http:// www.dgp38.ru Информация о лицензирующем органе размещена на информационном стенде по месту нахождения Исполнителя и интернет сайте по адресу: www.mosgorzdrav.ru.

1. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ
   1. Перечень оказываемых Услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к Договору, который составляется письменно после обследования и диагностики, и который может изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям. При внесении изменений в План лечения, Пациент согласовывает изменение стоимости путем подписания указанного документа. Заключение дополнительного соглашения не требуется.
   2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение календарного года. В случае, если ни одна из сторон не заявит о его расторжении за 30 дней до окончания календарного года, Договор считается пролонгированным на 1 (один) календарный год.
   3. Срок оказания Услуг включается в срок действия Договора и зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача.
   4. Услуги оказываются Пациенту в часы работы Исполнителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1.Исполнитель обязуется:

- обеспечить надлежащее качество Услуг,

- предупредить Заказчика о необходимых ограничениях при проведении лечения,

- в  случае невыполнения  своих  обязательств   возместить Заказчику стоимость лечения,

- предупреждать Заказчика о необходимости оказания дополнительных Услуг.

3.2. Исполнитель вправе:

- в  одностороннем   порядке прекратить выполнение своих обязательств  по  Договору  при  неисполнении Заказчиком своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Заказчику стоимость  пропорционально оставшемуся лечению;

- при  неотложных состояниях Пациента самостоятельно  определять  оперативные   вмешательства для  оказания  медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором.

3.3. Заказчик обязуется:

- оплатить услуги в порядке, установленном Договором;

- выполнять требования медицинского персонала и рекомендации лечащего врача,

- соблюдать график приема врачей-специалистов;

- соблюдать внутренний режим нахождения в амбулатории;

- предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.4. Заказчик имеет право:

- выбора специалиста врача (с учетом его согласия) для Пациента;

- отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

- получать  от  Исполнителя  сведения о здоровье Пациента и ходе лечения:

- отказаться  от  получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму за вычетом затрат, связанных  с подготовкой к оказанию Услуги.

1. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ
   1. Стоимость Услуг определяется Планом лечения и Прейскурантом.
   2. Стоимость Услуг считается согласованной при совершении Пациентом одного из следующих действий:
   * подписании Договора, содержащего указание на наименование услуг и их стоимость,
   * подписании Плана лечения.
   1. Исполнитель имеет право не приступать к оказанию Услуг Пациенту до момента оплаты.
   2. Пациент производит оплату Услуг по Прейскуранту Исполнителя одним из следующих способов: безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.
   3. После оказания Услуг Пациент подписывает Акт об оказании медицинских услуг (Далее «Акт»). В случае несогласия Пациент обязан предоставить мотивированные возражения. В случае непредоставления мотивированных возражений в течении 3 (трех) календарных дней с момента предоставления Акта, Акт считается подписанным, а Услуги принятыми в полном объеме.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение своих обязательств, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по Договору, если это явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

5.3. Исполнитель не несет ответственности за медицинские осложнения у Пациента, возникшие в результате нарушения Заказчиком предписаний и рекомендаций Исполнителя.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Информация о состоянии здоровья Пациента, ходе оказания Услуг, а также соответствующая медицинская документация является конфиденциальной, за исключением случаев, установленных законодательством РФ.

7. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

7.1. Заказчик дает согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Пациента (в соответствии с требованиями ст. 6 и 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Договор может быть расторгнут если Заказчик отказался от Услуг (в этом случае Заказчик оплачивает уже понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением Договора).

8.2. В случае возникновения споров Стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров. При не достижении согласия, спор разрешается в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. Все изменения к Договору действительны и являются неотъемлемой его частью только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой Стороны и имеющих равную юридическую силу.

К Договору прилагаются:

Приложение № 1 - Добровольное информированное согласие,

Приложение № 2 – Предварительный план лечения

Приложение № 3 - Акт сдачи-приемки оказанных Услуг.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель:** Адрес: 119048, Москва, ул. 10-летия Октября, д. 2, стр. 1, Тел. (499) 246-02-88, факс (499) 246-02-88, E-mail: [dgp38@zdrav.ru](mailto:dgp38@zdrav.ru),

ИНН 7704128715, КПП 770101001, БИК 044525000  
р/с 40601810245253000002 ГУ Банка России по ЦФО, Получатель: л/с 2605442000451513

**Исполнитель** / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Заказчик:**

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**/