

№ 02-14/109

УТВЕРЖДАЮ



Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

2021 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: _____, 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 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 комплекс с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 Пациентов о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста, оказывающего услугу, в том числе назначенного режима лечения, 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.

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 04.10.2012 № 1006.

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 специалисте, 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. Выдавать медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

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

4.1.7. 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 п. 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.

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

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

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. Приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

- № 1 – Форма списка Пациентов;
- № 2 – Перечень оказываемых услуг;

Перечень № 27 «Программа комплексного обследования для женщин старше 35 лет»;

- Перечень № 28 «Проведение комплексного обследования для мужчин старше 35 лет»;

- Перечень № 37 «Детский комплекс медицинского обследования для девочек от 1 года до 18 лет»;

- Перечень № 38 «Детский комплекс медицинского обследования для мальчиков от 1 года до 18 лет»;

- Перечень № 40 «Программа комплексного обследования для женщин (с 15 до 35 лет)»;

- Перечень № 50 «Программа комплексного обследования для мужчин (с 15 до 35 лет)»;

- Перечень № 52 «Программа комплексного обследования по разделу «Онкопоиск» (стандартный вариант женщины)»;

- Перечень № 53 «Программа расширенного обследования по разделу «Онкопоиск» (расширенный вариант мужчины)»;

- Перечень № 54 «Программа расширенного обследования по разделу «Онкопоиск» (расширенный вариант женщины)»;

- Перечень № 56 «Программа комплексного обследования по разделу «Онкопоиск» (стандартный вариант мужчины)»;

- «Коронарный риск»;
- «Скрининг по нарушению памяти»;



- № 3 – Форма счета на оплату с перечнем оказываемых медицинских услуг;
- № 4 – Согласие Пациента (его законного представителя) на обработку персональных данных – Соглашение о предоставлении сервисных услуг;
- № 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., д. 10

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

Кор. счет № 30101810300000000545

БИК 044525545

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

_____/_____/

М.П.



Приложение № 1

СПИСОК 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 |
|-------|--------|----------------------------|---|----------------------|--|----------------------------|
| . | | | | | | |
| . | | | | | | |
| . | | | | | | |
| . | | | | | | |
| . | | | | | | |

ИТОГО: _____ человек (а).

Получено _____ (специалист ООД)



Счет на медицинские услуги

Врач: ФИО.

Авансовый счет № _____ за медицинские услуги

Дата: _____

Пациент: (номер карты) ФИО _____

Плательщик: ФИО _____

| Перечень медицинских услуг | Кол-во | Цена | Сумма | % | НДС % |
|----------------------------|--------|------|-------|---|-------|
| Всего начислено: | | | | | |

Всего к оплате

Администратор _____
(подпись)Заказчик _____ / _____ /
Подпись (ФИО)

Сохраняйте Ваш кассовый чек!

