ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва «____» _____202___ г.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр реабилитации инвалидов «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦРИ «Царицыно») адрес места нахождения: 115569, г. Москва, ул. 3-я Радиальная, д. 6, ОГРН 1027700116355, ИНН 7737032409, КПП 772401001, дата и место государственной регистрации: 06.04.1994, г. Москва, Государственное учреждение Московская регистрационная палата, лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») от 29 мая 2019 года № ЛО-77-01-018144 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел 8 (495) 777-77-77, лицензия на осуществление фармацевтической деятельности от 28 мая 2019 года № ЛО-77-02-010285 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы адрес: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел 8 (495) 777-77-77, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и гражданин _____ _____, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, являющийся на основании _____ законным представителем недееспособного _____, зарегистрированного по адресу: _____, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, действуя по добровольному согласию Заказчика в интересах Потребителя, обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации (далее – Услуги), а Заказчик обязуется принять и оплатить Услуги, в порядке и в сроки, установленные Договором.

1.2. При заключении настоящего Договора Заказчику в доступной форме предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.

1.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, определены в Перечне оказываемых услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью) (далее – Перечень) на основании утвержденного Исполнителем на момент заключения Договора Прейскуранта цен.

1.4. Срок оказания услуг по настоящему Договору определен Сторонами с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202___ г.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Потребителю Услуги в полном объеме согласно Перечню, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, силами квалифицированного персонала Исполнителя.

2.1.2. Получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство в отношении Потребителя. Вести медицинскую документацию в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.1.3. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных, а также профессиональную этику в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.4. Предоставлять Заказчику в доступной форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных последствиях и ожидаемых результатах лечения.

2.1.5. Информировать Заказчика о месте, порядке и условиях оказания Услуг, о квалификации, уровне образования, режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в оказании Услуг.

2.1.6. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией Потребителя и выдать копии медицинских документов, отражающие состояние здоровья Потребителя.

2.1.7. Уведомить Заказчика, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) медицинского работника, оказывающего Услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемых Услуг, повлечь невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

2.1.8. Не оказывать без согласия Заказчика дополнительные услуги на возмездной основе, не предусмотренные Перечнем. Предоставление дополнительных услуг оформляется путем заключения Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.1.9. Незамедлительно извещать Заказчика о невозможности оказания Услуг по настоящему Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания предусмотренных Договором платных медицинских услуг, что оформляется путем заключения Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

2.2. **Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Требовать от Заказчика предоставления информации о Потребителе, необходимой для качественного и полного оказания Услуг. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком информации, Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Отказаться от исполнения настоящего Договора в случае невыполнения Потребителем рекомендаций медицинских работников, участвующих в оказании Услуг.

2.2.3. Не возвращать Заказчику уплаченные средства в случае невозможности исполнения обязательств по вине Заказчика, в том числе в случае несоблюдения Заказчиком обязательства о заблаговременном уведомлении о неявке Потребителя в согласованные дату и время оказания Услуг в сроки и порядке, предусмотренные пунктом 2.3.4 настоящего Договора.

2.2.4. Требовать от Заказчика своевременной и в полном объеме оплаты Услуг в соответствии с условиями Договора. Исполнитель вправе не приступать к оказанию Услуг до момента полной оплаты Услуг Заказчиком.

2.3. **Заказчик обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных Потребителю вне организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии и особенностях здоровья Потребителя в целях выявления обстоятельств, могущих оказать влияние или препятствующих оказанию Услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Обеспечить соблюдение Заказчиком (Потребителем) утвержденных Исполнителем правил внутреннего распорядка отделения медико-социальной реабилитации, правила поведения граждан получающих услуги, их законных представителей и посетителей, а также требований и предписаний медицинских работников, участвующих в оказании Услуг, бережное отношение к имуществу Исполнителя.

2.3.4. Уведомить Исполнителя об отсутствии Потребителя в согласованную дату и время оказания Услуг не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала оказания Услуг (этапа Услуг) посредством электронной почты и (или) телефонной связи, адрес и номер которых указаны в разделе IX «Адреса, реквизиты и подписи сторон» настоящего Договора. Неявка Потребителя в согласованную дату и время для получения Услуг без предупреждения Заказчиком Исполнителя в установленный настоящим пунктом срок будет квалифицироваться как невозможность исполнения обязательств Исполнителем, в связи с чем, Заказчик не вправе требовать возврата денежных средств за те Услуги, которые не были фактически оказаны из-за неявки Потребителя, а также восстановления пропущенных им Услуг.

2.3.5. Своевременно и в полном объеме оплатить Услуги в соответствии с условиями Договора, в том числе оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика.

2.4. **Заказчик имеет право:**

2.4.1. Получать полную информацию о ходе оказания Услуг по Договору. Получать медицинскую документацию об оказанных Услугах и их результатах.

2.4.2. Отказаться от получения Услуг после заключения Договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов к моменту расторжения Договора.

III. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Цена Услуг по Договору определена в Перечне оказываемых услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору, являющееся его неотъемлемой частью).

3.2. Заказчик обязуется произвести предварительную оплату в размере 100% цены в срок, не превышающий 2 (двух) рабочих дней с момента заключения настоящего Договора, путем безналичного расчета банковской картой через терминал Исполнителя либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании счета Исполнителя.

3.3. Обязательство Заказчика по оплате Услуг считается исполненным с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.4. Все расходы (комиссии банков), связанные с осуществлением оплаты по настоящему Договору, полностью возлагаются на Заказчика и не включаются в стоимость оказания услуг Исполнителем.

IV. ПРИЕМКА УСЛУГ

4.1. Факт оказания Услуг подтверждается подписанным Сторонами актом об оказании услуг по форме, утвержденной Приложением № 2 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью, (далее – Акт).

4.2. По факту оказания Услуг Исполнитель передает Заказчику подписанный Исполнителем Акт в двух экземплярах, Заказчик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения Акта, подписывает его в двух экземплярах и возвращает один экземпляр Исполнителю либо представляет мотивированный отказ от подписания Акта.

4.3. При наличии недостатков, Исполнитель обязуется устранить их в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от Заказчика мотивированного отказа от подписания Акта.

4.4. Услуги считаются оказанными с момента подписания Сторонами Акта, а Договор исполненным.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

5.2. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель несет ответственность за качество оказанных услуг в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание Услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях непредоставления (не полного предоставления) Заказчиком

информации в соответствии с пунктами 2.3.1, 2.3.2 настоящего Договора либо если это вызвано медицинскими показаниями, а также в случае несоблюдения положений пункта 2.3.3. настоящего Договора.

6.4. Стороны несут риски ненадлежащего исполнения обязательств в связи с предоставление друг другу недостоверной информации в рамках исполнения настоящего Договора.

6.5. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае недостижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

VII. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Любая информация о состоянии здоровья Потребителя, порядке и ходе оказания Услуг, а также связанная с ведением медицинской документации в рамках настоящего Договора является конфиденциальной и разглашению третьим лицам не подлежит.

VIII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

7.3. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются:

1. Приложение № 1 – Перечень оказываемых услуг;
2. Приложение № 1 – форма акта об оказании услуг.

IX. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:	**Заказчик:**
Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр реабилитации инвалидов «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦРИ «Царицыно»)	
Место нахождения: 115569, г. Москва, ул. 3-я Радиальная, д. 6, стр. 1 ОГРН 1027700116355 ИНН/КПП 7737032409/772401001 Тел.: (495)315-00-22 Адрес электронной почты: zar@social.mos.ru Банковские реквизиты: БИК 044525000 Получатель: ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО Г. МОСКВЕ г. Москва ГБУ ЦРИ "Царицыно" л/с 2614842000931126 р/с 40102810545370000003 Номер казначейского счета: 03224643450000007300 КБК 14810020000000000130	Потребитель: _____ Паспорт: _____ Адрес регистрации (места жительства): _____
_____ _____ /_____/ М.П.	_____ / _____/

Приложение № 1 к Договору
от «___» _____ 202__ г. № _____

ПЕРЕЧЕНЬ
оказываемых услуг
в период с «___» ____ 202___ г. по «___» ____ 202___ г.

Подписи Сторон

Исполнитель:	**Заказчик:**
Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр реабилитации инвалидов «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦРИ «Царицыно»)	
_____ _____ /_____/ М.П.	 _____ / _____/

Приложение № 2 к Договору
от «___» _____ 202__ г. № _____

АКТ
об оказании услуг

г. Москва «____» _____202___ г.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр реабилитации инвалидов «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦРИ «Царицыно»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и гражданин_____ _____ _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», являющийся на основании _____ законным представителем недееспособного _____, зарегистрированного по адресу: _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны совместно именуемые «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями договора на оказание платных медицинских услуг от «___» _____ 202___г. №_____ (далее – Договор) предусмотрено оказание Потребителю в срок с _____ по _____ следующего объема услуг:

2. Фактически за период с _____ по _____ Исполнителем оказаны следующие услуги:

3. Претензий к объему, качеству, срокам и результатам оказанных услуг Заказчик не имеет.
4. Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из сторон.

5. **Подписи Сторон**

Исполнитель:	**Заказчик:**
Государственное бюджетное учреждение города Москвы Центр реабилитации инвалидов «Царицыно» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (ГБУ ЦРИ «Царицыно»)	
_____ _____ /_____/ М.П.	 _____ / _____/