Департамент здравоохранения города Москвы
Городская поликлиника № 68

ДОГОВОР № _____
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

город Москва «___» _____20___ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ»), адрес места нахождения: 119180 г. Москва, улица малая Якиманка, дом 22, строение 1, документ подтверждающий факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (форма Р57001) выданное 02 марта 1994 года, Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 6 по Центральному административному округу г. Москвы, Основной государственный регистрационный номер 1037739022254, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020392, выданная 14 сентября 2020 года, Департаментом здравоохранения города Москвы, расположенным по адресу город Москва, площадь Журавлёва, дом 12, телефон: 8-495-652-82-46 (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации приведён в Приложении 1 к настоящему договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице _____ и
гражданин(ка) _____,
зарегистрированный(ая) по адресу: _ _____,
проживающий(ая) по адресу: _____,
телефон: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги по адресу: 115054 г. Москва, Большой Строченовский переулок, дом 23 в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а Потребитель обязуется оплатить платные медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.
1.2. Под платными медицинскими услугами понимаются медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.
Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, согласно действующим в Российской Федерации стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006».
Под Потребителем (Пациентом) понимается физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.
1.3. На условиях настоящего Договора Потребитель приобретает медицинские услуги в соответствии со Спецификацией оказания платных медицинских услуг (Приложение 2 к настоящему договору), оказываемые в соответствии с действующим в Российской Федерации Порядками и Стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736.
1.4. Стороны согласовали, как существенное условие настоящего Договора, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
1.5. В период действия настоящего Договора Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
1.6. Факт заключения Договора не является основанием для предоставления Потребителю платных медицинских услуг в первоочередном порядке.
1.7. Потребитель уведомлен Исполнителем о сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг: по медицинским показаниям в сроки согласно клиническому состоянию Потребителя и в соответствии с технической возможностью Исполнителя.
1.8. Потребитель подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил его о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
1.9. На момент заключения договора Исполнителем доведена до Заказчика и Потребителя информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, в том числе, почтовый адрес/адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для оказания Платных медицинских услуг является:
– наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
– наличие информированного добровольного согласия Потребителя на оказание платных медицинских услуг (Приложение 3);
– добровольное желание Потребителя получить Платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Потребителя;
– информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство, оформляемое в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации;
– осуществление Потребителем оплаты Платных медицинских услуг в порядке, определенном настоящим Договором;
– предъявление Потребителем документов, удостоверяющих его личность со сведениями о фамилии, имени, отчестве, возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания;
– исполнение Потребителем условий и обязанностей по настоящему Договору.
2.2. Исполнитель оказывает Платные медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в том числе порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.
2.3. Заключая настоящий Договор, Потребитель гарантирует Исполнителю, что у него отсутствуют противопоказания к платным медицинским услугам

указанные в Перечне (Приложение 4 к настоящему Договору), и обязуется пройти подготовку к исследованиям, манипуляциям и процедурам, указанным в Приложении 2 к настоящему Договору.
2.4. Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора противопоказаний, указанных в Приложение 4 к настоящему Договору или установление факта не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки согласно Приложению 4 к настоящему Договору, является основанием для отказа Исполнителем от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке (пункт 5.4 настоящего Договора). Также заключая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он предупреждён о том, что в случае сокрытия от Исполнителя факта наличия у Потребителя противопоказаний к проведению платных медицинских услуг, указанных в Приложение 4 к настоящему Договору, оказание платных медицинских услуг, указанных в Приложении 2 к настоящему Договору способно повлечь причинение вреда здоровью Потребителя, а в некоторых случаях летальный исход.
2.5. Заключая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что он предупреждён о необходимости проведения подготовки к медицинским услугам, указанным в Приложении 4, и том, что в случае не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки, Исполнитель не может гарантировать надлежащее оказание платных медицинских услуг, и не может исключать причинение вреда здоровью Потребителя.
2.6. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае предварительной оплаты услуг по настоящему Договору, Исполнитель возвращает потребителю денежные средства за не оказанные платные медицинские услуги.
2.7. В случае если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг (при наличии такой возможности), не предусмотренных Договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. В случае согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, либо новый договор с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости в соответствии с действующим Прейскурантом. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:
3.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
3.1.2. Проводить медицинские обследования, предусмотренные настоящим Договором.
3.1.3. Информировать Потребителя о состоянии его здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
3.1.4. Информировать Потребителя по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.
3.1.5. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
3.1.6. Довести до сведения Потребителя Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 в наглядной и доступной форме.
3.1.7. При заключении настоящего Договора предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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.
3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).
3.1.9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
3.1.10. Осуществлять обработку персональных данных Потребителя в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».
3.1.11. На основании письменного заявления Потребителя (законного представителя Потребителя) выдавать ему после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
3.1.12. При предъявлении потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

3.2. Исполнитель имеет право:
3.2.1. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор по основаниям, определенным п. 5.4. настоящего Договора.
3.2.2. Отказать Потребителю в предоставлении Платных медицинских услуг при наличии обстоятельств, указанных в пункте 2.4 настоящего Договора, либо при неисполнении, а равно ненадлежащем исполнении обязанностей указанных в пункте 3.3 настоящего Договора.
3.2.3. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
3.3. Потребитель обязуется:
3.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, в том числе передающихся половым путем, наличии вредных привычек и вредных и опасных условиях труда на производстве, способных повлиять на состояние здоровья Потребителя, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты (при наличии), номера контактных телефонов, фактический адрес места пребывания).
3.3.2. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или на отказ от медицинского обследования.
3.3.3. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации порядке письменное согласие на обработку Исполнителем его персональных данных.
3.3.4. Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ» и порядком их оказания.
3.3.5. Своевременно оплачивать Исполнителю Платные медицинские услуги в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.
3.3.6. Находясь на территории Исполнителя соблюдать действующие правила противопожарного режима в Российской Федерации, и требования Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», требования Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, правила внутреннего распорядка, законные требования и предписания медицинского персонала.

3.3.7. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима медицинской организации.
3.3.8. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.
3.3.9. Выполнять иные обязанности, определённые действующим законодательством, положениями настоящего Договора, в том числе Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736.
3.3.10. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.
3.4. Потребитель имеет право:
3.4.1. Получать Платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
3.4.2. Получать от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
3.4.3. Получать от Исполнителя информацию по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.
3.4.4. Получать от Исполнителя информацию (по требованию Потребителя) в доступной форме о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Пациента) может быть передана информация о состоянии его здоровья.
3.4.5. Ознакомиться с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736 в наглядной и доступной форме.
3.4.6. Получать от Исполнителя информацию в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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.
3.4.7. Получать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
3.4.8. Возмещение вреда причинного здоровью при оказании ему платных медицинских услуг, при наличии установленной причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Исполнителя и наступившими неблагоприятными последствиями для Потребителя.

4. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется исходя из стоимости всех медицинских услуг, оказанных Потребителю (при его обращении к Исполнителю) в период действия настоящего договора, конкретизированных в спецификации на оказание платных медицинских услуг, составленных по форме приложения 2 к настоящему договору. (НДС не облагается (в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации). Стоимость медицинской услуги рассчитывается согласно Прейскуранту на предоставление платных медицинских услуг (далее – прейскурант), действующему в медицинском учреждении Исполнителя на дату обращения Потребителя за получением медицинской услуги и фиксируется в спецификации на оказание платных медицинских услуг.
4.2. Оплата Медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке стопроцентной предварительной оплаты в день подписания настоящего Договора.
4.3. Оплата Медицинских услуг производится Потребителем в рублях по безналичному расчёту, путем перевода денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.
4.4. Услуги ГБУЗ ГП № 68 ДЗМ по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Потребителя.
4.5. В случае если стоимость платных медицинских услуг окажется менее внесённой суммы, то Исполнитель обязуется вернуть разницу по письменному заявлению Потребителя (законного представителя Потребителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью) на расчётный банковский счет, указанный в заявлении.
4.6. В случае неоказания платных медицинских услуг Потребителю по настоящему Договору, Исполнителем по письменному заявлению Потребителя (законного представителя Потребителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью) на расчётный банковский счет, указанный в заявлении возвращаются денежные средства в размере стоимости не оказанных услуг согласно заключенному Договору.

5. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до 31 декабря 2023 года, либо прекращается при его досрочном расторжении.
5.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю Платные медицинские услуги в день обращения Потребителя за оказанием Платных медицинских услуг после осуществления их предварительной оплаты.
5.3. Досрочное расторжение настоящего Договора производится по взаимному соглашению Сторон либо в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации или настоящим Договором.
5.4. Договор, может быть, расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в следующих случаях:
– нарушение Потребителем порядка и сроков оплаты оказываемых Платных медицинских услуг;
– нарушение Потребителем условий Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736;
– при наступлении обстоятельств, указанных в пункте 2.4 настоящего Договора.
– при нарушении Потребителем принятых обязательств, указанных в пункте 3.3 настоящего Договора, если такое нарушение создает препятствие для оказания Платных медицинских услуг Исполнителем в порядке и на условиях, определённых настоящим Договором, либо Порядками или Стандартом оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.
5.5. В случае досрочного расторжения Договора, уплаченные денежные средства возвращаются Потребителю за вычетом стоимости уже оказанных Услуг ГБУЗ «ГП № 68 ДЗМ» и фактически понесённых Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора. Расчет осуществляется не позднее 10 (десяти) дней со дня подачи Потребителем соответствующего заявления.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель и его работники несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потребителя.

6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:
– назначить новый срок оказания услуги;
– потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
– потребовать исполнения услуги другим специалистом;
– расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.
6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание Платных медицинских услуг, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредставления Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания Платных медицинских услуг, в том числе информации о наличии у Потребителя противопоказаний указанных в пункте 2.3. настоящего Договора.
6.5. Нарушение Исполнителем установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Потребителю неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».
6.6. По соглашению Сторон указанная в п. 6.5. настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Потребителю дополнительных услуг без оплаты.
6.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации, природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
6.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.2. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, обработку своих персональных данных (Приложение 5).
7.3. При подписании настоящего Договора Стороны допускают использование факсимиле. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.
7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
7.5. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
– приложение 1 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации;
– приложение 2 – Спецификацией оказания платных медицинских услуг;
– приложение 3 – Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг;
– приложение 4 – Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и перечень противопоказаний к платным медицинским услугам;
– приложение 5 – Заявление о согласии (несогласии) на обработку персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.
7.6. До заключения настоящего Договора Потребитель, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736, ознакомлен и уведомлён в доступной форме:
– о том, что граждане Российской Федерации вправе получать медицинскую помощь бесплатно в государственных и муниципальных организациях здравоохранения в рамках государственных программ получения бесплатной медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
– о перечне и стоимости медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ ГП № 68 ДЗМ;
– о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

_____
(фамилия, имя, отчество, подпись, дата ознакомления)

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель:
_____

Паспорт
_____

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:
_____

Адрес для корреспонденции: _____

Тел.: _____

Подпись Потребителя

_____

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ ГП № 68 ДЗМ)
Адрес места нахождения: 119180, город Москва, улица Малая Якиманка, дом 22, строение 1
Адрес места осуществления услуги: 115054 город Москва, Большой Строченовский переулок, дом 23
ИНН 7706004345 КПП 770601001, ОГРН 1037739022254
Код ОКАТО: 45286596000
Расчётный счет № 03224643450000007300

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК по Г. МОСКВЕ Г. МОСКВА
Лицевой счет 2605442000451515, БИК 004525988
Код бюджетной классификации: 00000000000000000131

Старший администратор

_____/ _____

Приложение 1
к Договору об оказании
платных медицинских услуг от _____ № _____

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации

В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020392, выданная 14 сентября 2020 года, Департаментом здравоохранения города Москвы, расположенным по адресу город Москва, площадь Журавлёва, дом 12, телефон: 8-495-652-82-46, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту – ГБУЗ ГП № 68 ДЗМ) осуществляет по адресу: 115054, город Москва, Большой Строченовский переулок, дом 23 следующие лицензируемые виды деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинскому массажу, общей практике, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: общей врачебной практике (семейной медицине), терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, кардиологии, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, ревматологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

Старший администратор _____

Приложение 2
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
от _____ № _____

Спецификация оказания платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена за единицу
Итого			

Потребитель:
_____

Подпись Потребителя

_____

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы»
Подпись Старший администратор

_____/_____

Приложение 3
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
от _____ № _____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы

«Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы»

(полное наименование лечебно-профилактического учреждения)

Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг

На основании п.2 ст.19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»,

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы».

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение о предлагаемых видах и объемах медицинской помощи.

Мне разъяснено, что медицинскую помощь по моему заболеванию я могу получить бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая диагностические процедуры и лечение, соответствующие моему заболеванию. Я добровольно отказываюсь от реализации своего права на бесплатную медицинскую помощь и настаиваю на получении платных медицинских услуг.

Я гарантирую, что не отношусь к льготным категориям гражданам, которым медицинская помощь должна быть оказана только бесплатно и/или в первоочередном порядке.

Я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен (а) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством. Я осознаю, что оплаченные мной денежные средства возврату не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных договором и действующим законодательством, и обязуюсь не предпринимать действий по возврату указанных денежных средств за качественно оказанные услуги.

Также до заключения договора я проинформирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Все положения настоящего документа мне разъяснены и понятны.

Информацию до Потребителя довел:

Старший администратор_____
(должность, Ф.И.О.)

Подпись Потребителя _____ **Дата: «_____» _____**

Приложение 4
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
от _____ № _____

Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и

перечень противопоказаний к платным медицинским услугам

Потребитель предупреждён о необходимости проведения подготовки к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям), а именно:

- объемы, сроки и необходимость подготовки к проводимым медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

Потребитель гарантирует Исполнителю, что у него отсутствуют нижеприведённые противопоказания к оказываемым платным медицинским услугам:

- перечень противопоказаний и степень их влияния на ход исполнения медицинских манипуляций (процедур, исследований), а также степень риска для пациента, определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

Потребитель:
_____

Подпись Потребителя

_____

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы»
Подпись Старший администратор

_____/_____

Приложение 5
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
от _____ № _____

Заявление о согласии на обработку и передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____
Паспорт
Выдан:
Зарегистрированный(ая) по адресу:
Проживающий (ая) по адресу:
Тел.:
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», и Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы», расположенному по адресу: 115054, город Москва, Большой Строченовский переулок, 23 (далее - Оператор) на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, ввод, систематизацию, накопление, хранение (в электронном виде и бумажном носителе), уточнение, обновление, передачу, изменение, модификацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве, Департаментом здравоохранения города Москвы с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и(или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Я разрешаю предоставлять, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну следующим лицам:

Муж _____
Жена _____
Мать _____
Отец _____
Сын _____
Дочь _____
Иные лица _____
_____

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет 25 лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной с даты его подписания и действует 25 лет.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

На передачу лично мне сведений о дате _____ и иных данных по телефонам, указанным в настоящем заявлении, согласен (согласна), не согласен (не согласна). (ненужное вычеркнуть)

Дата: «_____» _____ 20___ г.

Субъект персональных данных _____/ _____
(подпись) (расшифровка)