

**ДОГОВОР №**  
**оказания платных медицинских услуг**

г. Москва

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383102 от 27.12.2019, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, ОГРН 1057723005009 запись в Единый государственный реестр юридических лиц внесена Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 23 по городу Москве, именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", в лице ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "ЗАКАЗЧИК", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ЗАКАЗЧИКУ (либо по поручению ЗАКАЗЧИКА потребителю услуг) медицинские услуги в соответствии со Спецификацией (Приложение № 1 к Договору), а ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с приказом Директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» № 507 от 15.05.2023 «Об оказании платных медицинских услуг анонимно структурными подразделениями ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

1.3. Срок действия настоящего Договора устанавливается с « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:**

2.1.1. Обеспечить ЗАКАЗЧИКА всей необходимой информацией об услуге. По требованию ЗАКАЗЧИКА – ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, в т.ч. сведения:

- о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о методах и возможных видах медицинского вмешательства, связанных с ними рисках, последствиях и ожидаемых результатах;
- информацию о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости, условиях их предоставления, о квалификации специалистов.

2.1.2. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья ЗАКАЗЧИКА (врачебную тайну).

2.1.3. Предоставить ЗАКАЗЧИКУ по его просьбе получение информации о его состоянии здоровья.

2.1.4. Ознакомить лиц, направляемых ЗАКАЗЧИКОМ с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана оказания и стоимости услуг, проинформировать ЗАКАЗЧИКА и осуществить дополнительную услугу с его согласия с дополнительной оплатой.

2.1.5. Поставить в известность ЗАКАЗЧИКА о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с ЗАКАЗЧИКОМ.

2.1.6. Прекратить оказание медицинской помощи на анонимной основе при возникновении случаев необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме, которая оказывается гражданам безотлагательно и бесплатно, отказ в оказании которой не допускается либо в случае изменения (возникновения) у ЗАКАЗЧИКА (потребителя услуг) состояния, требующего незамедлительного перевода в другое отделение либо в другое медицинское учреждение, при этом, договор об оказании платных услуг считается расторгнутым, **денежные средства возврату не подлежат.**

**2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

2.2.1. Определять длительность лечения, объем лечебно-диагностических услуг. В случае возникновения неотложных состояний при отсутствии законных представителей ЗАКАЗЧИКА самостоятельно определять объем исследований, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим договором.

2.2.2. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий ЗАКАЗЧИКУ, незамедленно уведомив его об этом, в случаях:

- наличия медицинских противопоказаний, либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения;
- неоплаты ЗАКАЗЧИКОМ стоимости услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора;

- не предоставления или предоставления Заказчиком неполных и/или недостоверных сведений, связанных с его здоровьем;

- нарушения ЗАКАЗЧИКОМ правил внутреннего распорядка учреждения.

**2.3. ЗАКАЗЧИК обязуется:**

2.3.1. Предоставить Исполнителю подписанное собственноручно в письменном виде Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

2.3.2. Оплатить стоимость оказываемых медицинских услуг, согласно утвержденному Прейскуранту в соответствии с настоящим Договором;

2.3.3. Для качественного предоставления медицинских услуг сообщить до начала ее оказания:

2.3.4. ЗАКАЗЧИК, либо лица, направляемые заказчиком, обязаны выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

- все сведения о наличии у ЗАКАЗЧИКА, либо лица, направляемые ЗАКАЗЧИКОМ, заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на оказание медицинских услуг;

2.3.5. Точно выполнять назначения врача или способствовать их выполнению;

2.3.6. В период оказания услуг неукоснительно выполнять все требования ИСПОЛНИТЕЛЯ, касающиеся, в том числе, Правил внутреннего распорядка, программы лечения, соблюдать режим дня в стационаре, активно участвовать в лечебном процессе;

2.3.7. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

**2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Получать информацию о предоставляемых ему либо лицу, направляемому ЗАКАЗЧИКОМ, платных медицинских услугах.

### **3. Цена и порядок оплаты медицинских услуг**

3.1. ЗАКАЗЧИК оплачивает в порядке предоплаты 100% стоимости медицинских услуг по утвержденному ИСПОЛНИТЕЛЕМ прейскуранту согласно п.1.1., 2.3.7 настоящего договора в сумме: \_\_\_\_\_ руб. до

получения медицинских услуг по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ. При возникновении необходимости оказания дополнительного объема медицинских услуг, не предусмотренных договором, стороны составляют дополнительное соглашение к договору в письменном виде только в период нахождения потребителя услуг в стационаре с оплатой по утвержденному прейскуранту, в случае прекращения оказания услуг по вине потребителя – денежные средства не возвращаются.

3.2. По желанию ЗАКАЗЧИКА либо лица, направляемого ЗАКАЗЧИКОМ, стоимость услуг может оплатить сам ЗАКАЗЧИК или иные физические и юридические лица.

3.3. Окончательная стоимость медицинских услуг может быть изменена ИСПОЛНИТЕЛЕМ в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, видов и объемов оказанных медицинских услуг и иных затрат на лечение.

3.6. В случае если окончательная стоимость лечения превысит предварительную, ЗАКАЗЧИК производит доплату оставшейся суммы не позднее дня выписки.

3.7. При одностороннем расторжении Договора по инициативе ЗАКАЗЧИКА стоимость оплаченных медицинских услуг возврату не подлежит.

### **4. Ответственность сторон**

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность:

- за качество оказываемых услуг, лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию ЗАКАЗЧИКА на момент обращения;

- за выполнение назначенных сроков оказания услуги;

- за несоблюдение врачебной тайны.

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине ЗАКАЗЧИКА либо направляемых им лиц (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);

- прекращения (незавершения) услуг по инициативе ЗАКАЗЧИКА до окончания лечения.

3.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность:

-за недостоверное предоставление информации;

-за невыполнение требований и рекомендаций врача;

-за несвоевременную оплату медицинских услуг

#### 4. Порядок разрешения споров

5.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, могут регулироваться сторонами только в период нахождения ЗАКАЗЧИКА в стационаре при наличии визуализации анонимного ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГИ. Направление претензий в письменной форме, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон и рассмотрение разногласий в судебном порядке возможно только при отказе ЗАКАЗЧИКА от условия анонимности непосредственно в период оказания услуг и заключения договора с указанием своих персональных данных.

#### 5. Срок действия договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторон в полном объеме.

#### 6. Дополнительные условия.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 8. Реквизиты сторон.

**ЗАКАЗЧИК:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»**

ИНН 7723356386, КПП 772301001

ОГРН 1057723005009

Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Получатель платежа:

Департамент финансов города Москвы

(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

л/сч. 2605441000450925)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК

по г. Москве г. Москва

БИК 004525988

ЕКС 40102810545370000003

Р/сч. 03224643450000007300

ОКВЭД 86.10

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Код услуги*	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость, руб.	Сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
<b>ИТОГО:</b>					

**ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ УСЛУГ СОСТАВЛЯЕТ:**

**ЗАКАЗЧИК:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»**

ИНН 7723356386, КПП 772301001

ОГРН 1057723005009

Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Получатель платежа:

Департамент финансов города Москвы

(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

л/сч. 2605441000450925)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК

по г. Москве г. Москва

БИК 004525988

ЕКС 40102810545370000003

Р/сч. 03224643450000007300

ОКВЭД 86.10

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №**

к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
об оказании платных медицинских услуг

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), действующее на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00383102 от 27.12.2019, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, ОГРН 1057723005009 запись в Единый государственный реестр юридических лиц внесена Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 23 по городу Москве, именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", в лице \_\_\_\_\_ ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» \_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "ЗАКАЗЧИК", с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи с выявлением в процессе предоставления медицинских услуг потребности в дополнительном объеме оказания услуг, стороны пришли к соглашению об увеличении объема предоставляемых медицинских услуг в части (нужное выбрать):

1.1. продления срока оказания потребителю услуг, предусмотренных п. 1.3. договора.  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1.2. предоставления дополнительных медицинских услуг в соответствии со Спецификацией (Приложение № 1 к Дополнительному соглашению).

2. Медицинские услуги, указанные в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения оплачиваются ЗАКАЗЧИКОМ сверх суммы, указанной в договоре на основании п. 3.1. договора и настоящего соглашения, по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3. Общая сумма договора составляет \_\_\_\_\_ руб.

4. В остальной части условия договора остаются неизменными.

5. Настоящее соглашение вступает в силу с даты подписания, составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### Реквизиты сторон

##### ЗАКАЗЧИК:

Иваерв им

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
ИНН 7723356386, КПП 772301001  
ОГРН 1057723005009  
Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1  
Получатель платежа:  
Департамент финансов города Москвы  
(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»  
л/сч. 2605441000450925)  
ГУ Банка России по ЦФО/УФК  
по г. Москве г. Москва  
БИК 004525988  
ЕКС 40102810545370000003  
Р/сч. 03224643450000007300  
ОКВЭД 86.10

### СПЕЦИФИКАЦИЯ

№ п/п	Код услуги*	Наименование медицинской услуги	Кол-во	Стоимость, руб.	Сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
<b>ИТОГО:</b>					

**ОБЩАЯ СТОИМОСТЬ УСЛУГ СОСТАВЛЯЕТ:**

**ЗАКАЗЧИК:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»**

ИНН 7723356386, КПП 772301001

ОГРН 1057723005009

Адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Получатель платежа:

Департамент финансов города Москвы

(ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

л/сч. 2605441000450925)

ГУ Банка России по ЦФО//УФК

по г. Москве г. Москва

БИК 004525988

ЕКС 40102810545370000003

Р/сч. 03224643450000007300

ОКВЭД 86.10

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_