

ДОГОВОР № 2/18
на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«03» сентября 2018г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 10 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», находящееся по адресу: 119331, г. Москва, ул. Марии Ульяновой, д. 13, действующее на основании лицензии № ЛО-77-01-012524 от 16.06.2016г. на осуществление медицинской деятельности (лицензирующий орган – Департамент здравоохранения города Москвы, находящийся по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: (499)251-83-00), ОГРН 1047736000025 (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 015967056, дата внесения 14.01.2013г., регистрирующий орган – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), в лице главного врача Мирзоева Тахира Ханафиевича, действующего на основании Устава, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», с одной стороны, и Негосударственное образовательное частное учреждение «Средняя общеобразовательная школа «Феникс» (НОЧУ «СОШ «Феникс»), именуемое в дальнейшем «Заказчик», находящееся по адресу: 117418, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.27, корп. 3, в лице директора Зверевой Татьяны Ивановны, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать учащимся Заказчика, в дальнейшем Потребителям, на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, консультации и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в т.ч. комплексные медико-лабораторные обследования, вакцинацию Потребителей согласно действующему прейскуранту медицинских услуг ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ» (Приложение № 3 к Договору) в соответствии с Лицензией Исполнителя в амбулаторных условиях на территории Исполнителя.

1.2. Заказчик берет на себя обязательства своевременно оплачивать Исполнителю стоимость оказанных услуг в соответствии с условиями раздела № 3 настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. До заключения Договора в письменной форме уведомить Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе рекомендованного режима лечения Потребителя, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.1.2. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о режиме работы Исполнителя, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу - его профессиональном образовании, квалификации и графике работы по оказанию платных медицинских услуг (ПМУ), перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.

2.1.3. Приступить к оказанию Услуг с момента подписания Родителями (законными представителями) Потребителей добровольного согласия на предоставление платных медицинских услуг Потребителю (Приложение № 1 к Договору), согласия на обработку персональных данных Потребителя (Приложение № 2 к Договору).

2.1.4. Оказать Потребителю качественную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.1.5. Фиксировать оказание ПМУ Потребителю в соответствующих медицинских

документах установленного образца.

2.1.6. По факту оказания ПМУ выдать Заказчику медицинские документы: заключение, с указанием диагноза и назначений, а также по запросу Заказчика – копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья Потребителя до и после получения платных медицинских услуг.

2.1.7. По факту оказания услуг подписать Акт оказанных медицинских услуг (Приложение № 4 к Договору).

2.1.8. По факту оказания ПМУ представить счёт и счёт-фактуру для оплаты Заказчиком предоставленных услуг.

2.1.9. В любой иной период, после оказания платных услуг, по письменному заявлению Заказчика, выдать ему медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) установленного образца, свидетельствующие об оказании платных медицинских услуг и их результатах, за исключением подлинников документов или подлинников результатов исследований/обследований, которые подлежат хранению в лечебных учреждениях. Срок подготовки и предоставления указанных документов и информации – в течение 3-х рабочих дней с даты получения Исполнителем письменного заявления Заказчика и/или законного представителя Потребителя.

2.1.10. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

В случае непредоставления, неполного или неверного предоставления Заказчиком информации, приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Требовать от Потребителя и Заказчика соблюдения Порядка оказания ПМУ.

2.2.3. Требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных Исполнителем медицинских услуг.

2.3. Заказчик обязан:

2.3.1. До заключения Договора подписать у Родителей (законных представителей) Потребителей уведомление о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего ПМУ), в том числе рекомендованного режима лечения Потребителя, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.3.2. Оформить и подписать у Родителей (законных представителей) Потребителей информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг Потребителю (Приложение № 1 к Договору), согласие на обработку персональных данных Потребителя (Приложение № 2 к Договору).

2.3.3. Согласовывать дату и время оказания ПМУ не менее чем за три рабочих дня до получения услуг.

2.3.4. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, о состоянии и особенностях здоровья Потребителей, причинах обращения к Исполнителю. Точно выполнять предписания и рекомендации Исполнителя.

2.3.5. Предоставлять Исполнителю имеющуюся информацию и медицинские документы, обеспечивающие качественное выполнение медицинских услуг.

2.3.6. Соблюдать выданные Исполнителем при оказании ПМУ или по факту их оказания рекомендации, в том числе необходимым последующим посещением медицинских специалистов, в рамках контроля медицинского обеспечения Потребителя на возмездной основе.

2.3.7. По факту оказания услуг(и), подписать акт оказанных медицинских услуг (Приложение № 4 к Договору).

2.3.8. Своевременно, в полном объёме, в соответствии с условиями настоящего Договора и по ценам, указанным в Прейскуранте (Приложение № 3 к Договору), оплатить медицинские услуги, согласно предоставленному счету, счету-фактуре и акту оказанных медицинских услуг.

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Ознакомиться с бесплатной доступной информацией об Исполнителе платных медицинских услуг, включающей в себя сведения о режиме работы Исполнителя, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу - его профессиональном образовании, квалификации и графике работы по оказанию ПМУ, перечне ПМУ с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг и др., размещённой для всеобщего ознакомления в течение всего рабочего времени организации на информационных стендах в поликлиниках Исполнителя и на сайте организации на dgp10.mos.ru.

2.4.2. Получать необходимую информацию о ходе оказания ПМУ согласно настоящему Договору: разъяснения относительно результатов обследования, заболевания Потребителя, его диагнозе, методах предлагаемого лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемого результата лечения, рекомендованных лекарственных средств и медицинских изделий, а также о возможных осложнениях в течение всего периода оказания медицинских услуг.

При необходимости получения такой информации в письменном виде, Заказчик представляет Исполнителю, соответствующее письменное заявление. Срок подготовки письменного ответа Исполнителем не превышает три рабочих дня с момента подачи заявления.

2.4.3. Выразить свое согласие относительно предложенных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ».

2.4.4. Выразить свои пожелания относительно услуг, предоставляемых Исполнителем за дополнительную плату (обследование и лечение заболевания, не относящегося к предмету настоящего Договора).

2.4.5. Отказаться от оказания Исполнителем ПМУ, оформив такой отказ в письменном виде. В этом случае Исполнитель информирует Заказчика о возможных последствиях такого отказа и фиксирует такой факт в медицинской документации.

2.4.6. Досрочно отказаться от исполнения настоящего Договора, предварительно оплатив стоимость фактически оказанных ПМУ и услуг, к оказанию которых Исполнитель приступил и не завершил по причинам, не зависящим от Исполнителя.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Цены на предоставляемые ПМУ сформированы Исполнителем самостоятельно, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 14.12.2011 г. № 1743 «Об утверждении Порядка определения платы за оказание государственными учреждениями всех типов Департамента здравоохранения города Москвы гражданам и юридическим лицам за плату государственных услуг (выполнение работ), относящихся к их основным видам деятельности, оказываемых сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания», законами и иными нормативными актами Российской Федерации и города Москвы и утверждены приказом Главного врача Исполнителя.

3.2. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяется действующим Прейскурантом (Приложение № 3 к Договору) на день их выполнения. В случае изменения стоимости медицинских услуг Исполнитель сообщает об этом Заказчику любым способом, обеспечивающим получение соответствующей информации, в течение 3 рабочих дней со дня внесения изменений в стоимость услуг.

3.3. Исполнитель после получения Потребителями медицинских услуг, выставляет по факту оказанных ПМУ акт оказанных медицинских услуг, счёт и счёт-фактуру.

3.4. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком в рублях по безналичному расчету в полном объеме стоимости услуг, согласно выставленным счету, счету-фактуре и акту оказанных медицинских услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) банковских дней с момента вручения документов. Датой вручения расчётных документов считается день их принятия Заказчиком путем электронной почты или курьерской связи.

3.5. При невозможности исполнения Исполнителем обязательств по Договору, возникших по вине Заказчика (Потребителя), либо в случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика, стоимость оказанных услуг и понесенные Исполнителем расходы подлежат оплате в полном объеме.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ. Медицинские услуги оказываются на территории Исполнителя.

4.2. Прием пациентов на платной основе ведётся по предварительной договорённости. Соответствующая заявка направляется Заказчиком Исполнителю не менее, чем за три рабочих дня до получения ПМУ, с представлением списка Потребителей и необходимых услуг. В этот же срок Исполнитель сообщает Заказчику дату и время предоставления ПМУ по направленной Заявке. ПМУ подлежат оказанию в день и время, согласованный Сторонами в соответствии с настоящим пунктом Договора. В случае переноса ранее заявленных даты и времени, Стороны обязаны уведомить другую Сторону не позже, чем за 3 рабочих дня до намеченных даты и времени оказания услуг.

4.3. По факту оказания услуг, Стороны подписывают Акт оказанных медицинских услуг (Приложение № 4 к Договору).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, принятых по настоящему договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Стороны несут ответственность за предоставление недостоверной или неполной информации в рамках исполнения настоящего Договора.

5.3. Исполнитель освобождается (полностью или частично) от ответственности за ненадлежащее или некачественное оказание ПМУ по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком (Потребителем) условий пп. 2.3.4, 2.3.6 настоящего Договора и если эти нарушения явились причиной ненадлежащего или некачественного оказания ПМУ.

5.4. Исполнитель не несёт ответственности в случаях возникновения осложнений по вине Заказчика (Потребителя) (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.)

5.5. В случае повреждения/уничтожения Потребителем (Заказчиком) имущества Исполнителя (медицинское оборудование, медицинский инструментарий, медицинская мебель и иные предметы бытового обслуживания, иного имущества) Заказчик возмещает Исполнителю расходы по восстановлению поврежденного/уничтоженного имущества в полном объёме. Требование Исполнителя о возмещении расходов должно быть оформлено в письменной форме и передано Заказчику лично, либо путём направления заказного письма по адресу, указанному в статье 9 настоящего Договора, путём электронной почты или курьерской связи.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за достоверность сведений, внесённых в амбулаторную карту Потребителя, в случае выноса Заказчиком (Потребителем) медицинской карты амбулаторного больного за пределы лечебного учреждения Исполнителя.

5.7. Претензии и споры, возникшие между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем, разрешаются путем переговоров, в случае необходимости с привлечением независимых экспертов, либо в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ. Все вопросы, связанные с расходами на проведение независимой экспертизы, Сторона инициирующая экспертизу, решает в соответствии с действующим законодательством.

При недостижении согласия, все споры, разногласия или требования, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе, касающиеся его исполнения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению Сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде города Москвы.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение условий Договора в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, военные действия, массовые забастовки, запретительные меры органов государственной власти др.), а также в иных случаях предусмотренных законодательством, действующим на территории РФ, если эти обстоятельства повлияли на исполнение условий настоящего Договора.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение года.

6.2. Если ни одна из Сторон за 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении и не предложит иные условия, Договор считается продлённым на каждый последующий год на тех же условиях, с обязательным предоставлением Сторонами новых лицензий и других документов в случае окончания срока ранее действовавших документов.

6.3. Договор прекращает своё действие в случае отказа от получения медицинских услуг по письменному заявлению Заказчика, при этом Заказчик обязан оплатить стоимость фактически оказанных ПМУ и услуг, к оказанию которых Исполнитель приступил и не завершил по причинам, не зависящим от Исполнителя.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен:

- по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде дополнительного соглашения и подписанному Исполнителем и Заказчиком;
- при наступлении обстоятельств непреодолимой силы или их последствий в условиях, установленных п. 5.8. настоящего Договора;
- по инициативе одной из Сторон в одностороннем порядке, при условии письменного уведомления другой Стороны не менее чем за 30 дней до даты расторжения;
- по решению суда в случае нарушения условий данного Договора одной из Сторон.

7.2. В случае одностороннего отказа от исполнения настоящего Договора Сторона обязана письменно уведомить другую Сторону в месячный срок.

7.3. Расторжение и/или окончание действия Договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств по настоящему Договору, образовавшихся при исполнении настоящего Договора.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания ПМУ.

8.2. Во всём, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Неотъемлемой частью Договора являются следующие приложения, оформляемые Родителями (законными представителями) Потребителей:

Приложение № 1 – «Информированное согласие на получение платных медицинских услуг в ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ»;

Приложение № 2 - «Информированное согласие на обработку персональных данных»;

Приложение № 3 - «Прейскурант медицинских услуг ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ»

Приложение № 4 - «Акт оказанных медицинских услуг»

8.4. Вся корреспонденция подлежит отправке по реквизитам, указанным в статье 9 настоящего Договора. В случае изменения реквизитов Сторон, новые реквизиты считаются надлежащими только при условии внесения изменения в настоящий Договор, путём оформления соответствующего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

8.5. Настоящий договор составлен и подписан Сторонами в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«Детская городская поликлиника № 10
Департамента здравоохранения города
Москвы»

(ГБУЗ «ДГП № 10 ДЗМ»)

Адрес: 119331, Москва,

улица Марии Ульяновой, д. 13

Тел.: 8-499-131-91-70, 8-499-131-34-10

ИНН/КПП: 7736242019/773601001

ОГРН: 1047736000025

Р/с: 4060 1810 2452 5300 0002

ГУ Банка России по ЦФО

л/сч 26 054 420 009 303 73

БИК: 044525000

ОКТМО: 45904000

«ЗАКАЗЧИК»

Негосударственное образовательное частное
учреждение «Средняя общеобразовательная
школа «Феникс» (НОЧУ «СОШ «Феникс»)

Юридический и почтовый адрес: 117418,
г. Москва, ул. Профсоюзная, д.27, корп. 3

Тел.: (499) 128-58-29

ИНН/КПП: 7705100350/772701001

ОГРН: 1107799019107

Р/с: 40703810801200000001

Наименование банка: Банк СОЮЗ (АО)

БИК: 044525148

К/с: 30101810845250000148

ОКТМО: 45908000

Главный врач ДГП № 10

/Т.Х. Мирзоев/

Директор НОЧУ «СОШ «Феникс»

/Т.И. Зверева/

« 03 » сентября 2018 г.



« 05 » сентября 2018 г.

