

~01.02-14/344

УТВЕРЖДАЮ



Президент АО «Медицина»

Г.Е.Ройтберг

« 07.12.2022 » 2022 г.

ДОГОВОР № _____

об оказании АО «Медицина» платной медицинской услуги по лучевой терапии

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

_____, дата рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан _____, дата выдачи « ____ » _____ г. код подразделения: _____, зарегистрирован по адресу: _____ (если адрес проживания отличается от адреса регистрации, то 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, 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 (127006, город Москва, Оружейный переулок, д. 43, телефон: +7 (499) 251-83-00), в лице _____, действующей(го) на основании _____, далее именуемое «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику и/или его родственникам (далее – Пациентам), указанным в Приложении № 1 к Договору, платную медицинскую услугу по лучевой терапии (Приложение № 2 к Договору), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю эту услугу.

1.2. Оказание Исполнителем медицинской услуги по лучевой терапии осуществляется в соответствии с порядками и стандартами специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.3. Исполнитель, в соответствии с законодательством Российской Федерации, несет ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и/или здоровью при оказании медицинских услуг Пациенту.



1.4. 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 гражданам медицинской помощи.

1.5. Исполнитель не предоставляет иных услуг, кроме предусмотренных пунктом 1.1 Договора, и не несет ответственности, в том числе в порядке статьи 402 Гражданского кодекса Российской Федерации, за услуги, которые не предусмотрены Договором. Работники Исполнителя вправе отказать Пациенту, например, в присмотре за малолетним ребенком. Такой отказ не является нарушением обязательств по Договору.

2. Цена Договора и расчеты

2.1. Цена Договора устанавливается стоимостью медицинской услуги, указанной в счете Исполнителя на оплату (Приложение № 2 к Договору), и составляет _____ руб.

2.2. Стоимость медицинской услуги указана в Прейскуранте, размещенном 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.

2.3. Исполнитель вправе изменять стоимость услуги, размещая данную информацию в Прейскуранте на своем официальном сайте в сети Интернет по адресу: <https://www.medicina.ru/patsientam/stoimost-uslug/>. Заказчик (Пациент) соглашается с этим правом Исполнителя и признают для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о стоимости услуги.

2.4. Заказчик (Пациент) производит оплату Договора по счету Исполнителя (Приложение № 2 к Договору) до получения услуги.

2.5. Заказчик (Пациент) понимает и соглашается с тем, что если в процессе оказания медицинской услуги по лучевой терапии Пациенту потребуются дополнительные медицинские услуги, то их оказание с согласия Пациента, будет оплачено Заказчиком по отдельному счету Исполнителя.

3. Срок действия Договора и оказания услуг по Договору, приостановление и досрочное расторжение Договора

3.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых по нему обязательств.

3.2. Срок оказания медицинской услуги по лучевой терапии определяется Заказчиком (Пациентом) по показаниям.

3.3. Действие Договора может быть приостановлено в связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон (форс-мажор, стихийные бедствия, военные действия, запретительные меры органов государственной власти и т.п.).

3.4. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо по инициативе Заказчика (Пациента) в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.



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. В доступной форме предоставить Заказчику (Пациенту) информацию о порядке и методах оказания медицинской помощи в соответствии с принятыми стандартами и клиническими рекомендациями, применяемыми Исполнителем при предоставлении платной медицинской услуги по лучевой терапии, возможных видах медицинских вмешательств, их последствиях, связанных с ними рисках и ожидаемых результатах, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках из годности.

4.1.3. По запросу предоставить Заказчику (Пациенту) информацию о профессиональном образовании и квалификации лечащего врача.

4.1.4. По экстренным показаниям самостоятельно определять виды и объем медицинской помощи, необходимой для устранения угрозы жизни Пациента. Данные медицинские услуги оказываются бесплатно в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.5. Выдавать Пациенту медицинские документы согласно нормативным правовым актам Российской Федерации.

4.1.6. В случае развития осложнений, требующих прекращения курса лучевой терапии, вернуть Заказчику (Пациенту) уплаченную им сумму (пункт 2.4 Договора) за вычетом фактических расходов, понесенных Исполнителем по Договору.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Подписать и предоставить Исполнителю (если Заказчик является Пациентом или законным представителем Пациента), либо обеспечить предоставление Исполнителю подписанных Пациентом (законным представителем Пациента) Согласия Пациента (его представителя) на обработку персональных данных – Соглашения о предоставлении сервисных услуг (Приложение № 3 к Договору).

4.2.2. Предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях (операциях, травмах) Пациента, проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, постоянно принимаемых лекарственных препаратах и другую запрашиваемую Исполнителем информацию.

4.2.3. Ознакомить Пациента с Памяткой о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина» (Приложение № 4 к Договору).

5. Конфиденциальность

5.1. 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.



5.2. Конфиденциальной по Договору признаются:

5.2.1. Информация о содержании Договора в части, раскрывающей индивидуальные сведения о Заказчике и персональные данные Пациентов.

5.2.2. Сведения, составляющие врачебную тайну.

5.3. 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.

5.4. 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».

5.5. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки и расходы, понесенные вследствие нарушения конфиденциальности персональных данных.

6. Прочие условия

6.1. Разногласия и споры Стороны будут решать путем переговоров, а по вопросам, не нашедшим своего разрешения в этом порядке, посредством обращения в суд.

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

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

6.4. 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.

6.5. Договор заключается (подписывается) в количестве экземпляров, равном количеству сторон (Заказчик, Исполнитель). 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. Один (бумажный экземпляр) остается у Заказчика (Пациента), второй (электронный) у Исполнителя.

6.6. Приложения к Договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

- № 1 – Форма списка пациентов;
- № 2 – Форма счета на оплату лучевой терапии с указанием медицинской услуги по лучевой терапии;
- № 3 – Согласие Пациента (его представителя) на обработку персональных данных – Соглашение о предоставлении сервисных услуг;
- № 4 – Памятка о правилах и условиях медицинского обслуживания в клинике АО «Медицина».



Заказчик (Пациент) ознакомлен и ему понятно содержание Приложений № 1, 2, 3, 4 к Договору, с которыми он согласен.
Приложения № 1, 2, 3, 4 получены Заказчиком.

7. Адреса и реквизиты 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 указанные условия, Заказчик заявляет, что условия Договора не являются для него кабальной сделкой(статья 179 ГК РФ)

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Акционерное общество «Медицина»

Адрес: 125047, г. Москва,

2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

ИНН: 7729058330

КПП 771001001,

ОГРН 1027700417524

ОКВЭД86.21, 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

АО ЮниКредит Банк г. Москва

БИК 044525545

Кор. счет № 30101810300000000545

Тел.: (495) 995-00-88

(Отдел по оформлению договоров)

(должность)

(ФИО)

М.П.



Приложение № 1
к Договору от «__» _____ 20__ г.
№ _____

СПИСОК ПАЦИЕНТОВ

№ п/п	Ф.И.О.	Число, месяц, год рождения	Адрес регистрации (прописки), индекс, телефон	№ амбулаторной карты	Объем медицинской помощи	Срок действия прикрепления
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

ИТОГО: _____ человек(а).

Получено _____ (специалист ООД)



**АКЦИОНЕРНОЕ
ОБЩЕСТВО
«МЕДИЦИНА»**

Приложение № 2
к Договору от «___» _____ 20__ г.
№ _____

125047, г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10.
Тел.: (499) 251-97-99
(495) 995-00-33, круглосуточный тел.: (495) 229-00-03,
250-99-03,
Факс: (499) 250-91-80

Счет на оплату

Платательщик: _____

№ п/п	№ЭИБ	ФИО пациента	Объем медицинской помощи	Срок действия договора	Стоимость
1.					
Всего начислено:					

Специалист ООД: _____

Подтверждаю: _____ (_____)

