

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг
(с юридическим лицом)

Московская область,
Городской округ Чехов, с. Троицкое

«__»____20__года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» (сокращенное наименование: ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ»), находящееся по адресу: Московская область, городской округ Чехов, с. Троицкое, д. 5, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от «02» апреля 2019 года №ЛО-41-01162-50/00370196, выданную Министерством здравоохранения Московской области, находящимся по адресу: Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Целищева Дмитрия Вениаминовича, действующего на основании Устава от 28.12.2017 № 953, с одной стороны, и _____ (сокращенное наименование _____), именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В рамках настоящего Договора Исполнитель, действуя с согласия Заказчика, оказывает платные медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее – услуги) в соответствии с перечнем платных медицинских услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые населению в ГБУЗ «ПКБ №5 ДЗМ», утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее - Прейскурант), а Заказчик оплачивает услуги. Перечень платных медицинских услуг, их объем, и кратность представлены в Приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее - Перечень).

1.2. Срок оказания услуг: с «__»____20__года по «__»____20__года.

В случае увеличения срока оказания услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение.

1.3. Стоимость услуг, оказываемых Заказчику в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, и составляет _____.

1.4. Если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг (при наличии такой возможности), Исполнитель предупреждает об этом Заказчика. Исполнитель не вправе оказывать Заказчику дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика. В случае согласия Заказчика на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, оформляется соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, и производится перерасчет стоимости медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действовавшим на дату заключения настоящего Договора.

1.5. Если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику медицинских услуг, предусмотренный пунктом 1.1 настоящего Договора, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора окажется невозможным, Стороны подписывают соответствующее дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Заказчика, оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

1.7.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права Исполнителя:

2.1.1. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних специалистов.

2.1.2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при возникновении объективной невозможности обеспечить безопасность медицинской услуги и (или) при возникновении медицинских противопоказаний для предоставления медицинской услуги, в случае неоплаты (частичной оплаты) Заказчиком медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором,

2.1.3. В случае прекращения исполнения обязательств по настоящему Договору вернуть Заказчику сумму по Договору, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

2.2. Обязанности Исполнителя:

2.2.1. Информировать Заказчика о предстоящей стоимости оказания услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых услуг.

2.2.2. Извещать Заказчика о невозможности оказания услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг.

2.2.3. Оказывать услуги Заказчику, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.2.4. В соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и от 02.07.1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.5. Предоставлять Заказчику бесплатную, доступную и достоверную информацию о режиме работы Исполнителя, предоставляемых им медицинских услугах с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинских услуг.

2.2.6. Оформлять и вести необходимую документацию в отношении каждого Заказчика.

2.2.7. На основании письменного заявления Заказчика выдавать ему документы (копии медицинских документов), сформированные в отношении Заказчика.

2.2.8. По требованию Заказчика без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания медицинских услуг.

2.2.9. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг.

2.2.10. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.11. Соблюдать требования нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих вопросы оказания платных услуг, включая требование осуществлять их оказание на основании и в соответствии с видами деятельности, указанными в лицензии медицинской организации.

2.3. Права Заказчика:

2.3.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Отказываться от медицинских услуг по настоящему Договору и получать обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Обращаться к Исполнителю за возвратом денежных средств за не оказанную услугу по настоящему Договору.

2.3.4. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, информации о медицинской услуге, медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу.

2.3.5. Требовать от Исполнителя представления надлежащим образом оформленных документов в соответствии с условиями настоящего Договора, подтверждающих исполнение

обязательств.

2.3.6. Непосредственно знакомиться с действующим Прейскурантом, с документацией, формируемой в отношении Заказчика, получать сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя, оказывающих необходимую услугу, а также запрашивать и получать другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.3.7. Выбирать специалиста(тов) Исполнителя, оказывающего необходимую медицинскую услугу в соответствии с пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.4. Обязанности Заказчика:

2.4.1. Своевременно, в полном объеме и в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим Договором, оплатить услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему Договору.

2.4.2. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем услуги.

2.4.3. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания услуги и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания услуги.

2.4.4. В течение всего периода пребывания у Исполнителя лица, непосредственно получающего медицинскую помощь обеспечить соблюдение правил поведения, режима работы, установленные Исполнителем для посетителей.

2.4.5. Выполнять все рекомендации, указания Исполнителя, обеспечивающие своевременное и качественное предоставление услуги.

2.4.6. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

2.4.7. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: Московская область, городской округ Чехов, с. Троицкое, д.5, а так же (по согласованию) по месту нахождения Заказчика.

3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию услуг Заказчику не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента исполнения Заказчиком обязанности, указанной в пункте 2.4.1 настоящего Договора.

3.3. По окончании оказания Заказчику услуг Исполнитель направляет Заказчику по почте или нарочным Акт, подписанный со своей стороны в двух экземплярах (приложение 2 к настоящему Договору). Заказчик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней направить в адрес Исполнителя по почте либо вручить лично (нарочным) один экземпляр, подписанного со своей стороны Акта или мотивированного отказа от подписания Акта. Оба экземпляра Акта, подписанного обеими Сторонами, имеют одинаковую юридическую силу.

3.4. Услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества с даты подписания Сторонами Акта и подлежат оплате.

3.5. В случае если в срок, указанный в пункте 3.3 настоящего Договора, в адрес Исполнителя Заказчиком не направлен подписанный им Акт или мотивированный отказ от подписания Акта, то предоставленные Исполнителем услуги считаются оказанными в полном объеме, надлежащего качества и принятыми без каких-либо замечаний, а Акт считается подписанным Сторонами в последний день указанного пятидневного срока.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Заказчиком в порядке предоплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания Договора. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.2. В случае увеличения объема оказания медицинских услуг в соответствии с пунктом 1.4 настоящего Договора Заказчик обязуется предварительно оплатить дополнительные медицинские услуги.

4.3. После заключения Договора, в случае отказа Заказчика от получения услуг, Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные ему услуги и понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.4. При сокращении объема предоставления медицинских услуг (пункт 1.5 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Заказчику медицинских услуг должен осуществить возврат неиспользованных денежных средств Заказчику в российских рублях банковским переводом по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, либо наличным расчетом через кассу Исполнителя.

5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до оплаты последним ее стоимости.

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за качество оказанной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Заказчиком и лицом непосредственно получающим медицинскую помощь условий настоящего Договора, несоблюдение Заказчиком (Заказчиком) рекомендаций (указаний) специалистов Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг, в том числе за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления лицом которому оказывается медицинская помощь неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной пунктом 2.4.3 настоящего Договора, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.4.4, 2.4.5, 2.4.6 и 1.6 настоящего Договора.

5.5. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.

5.6. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать пяти рабочих дней с момента ее получения Стороной.

5.7. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.5 и 5.6 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.

5.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и другие), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.9. В остальных случаях Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются письменно, в виде дополнительных соглашений, подписанных представителями Сторон, уполномоченными на подписание таких документов, и считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. Расторжение Договора допускается по соглашению Сторон, по решению суда или в связи с односторонним отказом Стороны от исполнения по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна не позднее 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемого дня расторжения направить другой Стороне по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, письменное уведомление о намерении расторгнуть Договор.

6.4. При расторжении Договора Стороны определяют и производят взаиморасчеты по возмещению фактически понесенных расходов по Договору.

6.5. Предоставленное настоящим Договором и законодательством Российской Федерации право на односторонний отказ от договора (исполнения договора) может быть осуществлено Стороной путем уведомления другой Стороны об отказе от договора (исполнения договора). Договор считается расторгнутым с момента получения одной Стороной письменного уведомления об отказе от договора (исполнения договора) от другой Стороны.

6.6. Уведомление об одностороннем расторжении договора направляется (передается) другой Стороне с использованием любых средств связи и доставки, обеспечивающих фиксирование данного уведомления и получение подтверждения о его вручении другой Стороне.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, в случае если сроки исполнения договора не оговорены в дополнительных соглашениях.

7.2. Стороны пришли к согласию о том, что при подписании настоящего Договора, приложений к нему, а также актов, дополнительных соглашений и иных документов, относящихся к настоящему Договору, допускается использование Исполнителем подписи с применением средств факсимильного воспроизведения подписи, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего документ лица - что не противоречит требованиям статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации. Исполнитель гарантирует, что использованная подпись факсимиле соответствует собственноручной подписи подписавшего документ лица.

7.3. Дополнительные соглашения к настоящему Договору, а также все приложения к нему являются его неотъемлемой частью.

7.4. Документы по настоящему Договору, а также извещения и сообщения, подписанные Исполнителем (уполномоченным представителем Исполнителя) собственноручной подписью либо текстовым аналогом собственноручной подписи, и переданные при помощи средств факсимильной или электронной связи по адресу, указанному в разделе 8 настоящего Договора, Заказчику и им принятые (принятые уполномоченным представителем Заказчика) в ходе исполнения настоящего Договора, имеют полную юридическую силу и могут быть использованы в качестве письменных доказательств (содержащаяся в них информация является обязательной для Сторон, считается достоверной и достаточной).

7.5. В целях оказания услуг по настоящему Договору и соблюдения законодательства о хранении и ведении медицинской документации Заказчик дает Исполнителю свое бессрочное согласие на обработку персональных данных Заказчика, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме и способами, предусмотренными федеральными законами от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», для целей исполнения Исполнителем

обязательств по настоящему Договору.

7.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Заказчик:

Полное официальное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» Сокращенное официальное наименование: ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» ИПН/КПП: 5048050866/504801001 ОГРН: 1035009952670 ОКТМО: 46784000 Наименование получателя платежа (для платежных поручений): Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» л/с 2605441000452087) Банк получателя платежа (для платежных поручений): ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва БИК 004525988 К/с 40102810545370000003 Р/с 03224643450000007300 КБК: 05400000000131131022 Адрес электронной почты (e-mail): pkb5@zdrav.mos.ru Телефоны: +7(495)445-55-25 Главный врач ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» _____/Д.В. Целищев М.п.	Полное официальное наименование: ИПН/КПП: ОГРН: ОКТМО: Наименование получателя платежа (для платежных поручений): Банк получателя платежа (для платежных поручений): БИК К/с Р/с КБК: Адрес электронной почты (e-mail): Телефоны: Подпись руководителя организации _____ / М.п.
--	---

Приложение 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
от «___» _____ 20__ г. №___

Перечень платных медицинских услуг

№ п/п	Номенклатур ный код услуги	Наименование услуги	Количество , шт.	Стоимость за единицу, в т.ч. НДС не облагается	Итого стоимость, в т.ч. НДС не
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет: _____

(_____ (буквенно-цифровое написание)
(_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС не облагается
(указывается словесным способом) _____ (указывается цифровым способом)
на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

Исполнитель:

Заказчик:

Полное официальное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» Сокращенное официальное наименование: ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» ИПН/КПП: 5048050866/504801001 ОГРН: 1035009952670 ОКТМО: 46784000 Наименование получателя платежа (для платежных поручений): Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» л/с 2605441000452087) Банк получателя платежа (для платежных поручений): ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва БИК 004525988 К/с 40102810545370000003 Р/с 03224643450000007300 КБК: 05400000000131131022 Адрес электронной почты (e-mail): pkb5@zdrav.mos.ru Телефоны: +7(495)445-55-25 Главный врач ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» _____/Д.В. Целищев М.п.	Полное официальное наименование: _____ Сокращенное официальное наименование: _____ Наименование получателя платежа (для платежных поручений): _____ Банк получателя платежа (для платежных поручений): _____ БИК _____ К/с _____ e-mail: _____ Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное _____ ИПН/КПП: _____ ОГРН: _____ ОКТМО: _____ КБК: _____ Телефоны: _____ _____/_____ (подпись) (расшифровка)
---	---

**Форма Акта
сдачи-приемки оказанных услуг**

___ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» (сокращенное наименование: ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ»), находящееся по адресу: Московская область, городской округ Чехов, с. Троицкое, д. 5, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности от «02» апреля 2019 года №ЛО-41-01162-50/00370196, выданную Министерством здравоохранения Московской области, находящимся по адресу: Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Целищева Дмитрия Вениаминовича, действующего на основании Устава от 28.12.2017 № 953, с одной стороны, и

(указывается полное официальное наименование Заказчика)

(сокращенное наименование _____)
именуемый(ое) в дальнейшем «Заказчик», в лице _____,
действующего на основании _____,
с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее - Акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг от _____ № _____

(указывается цифровым способом: дд.мм.гггг)

(далее - Договор) оказал, а Заказчик принял фактически оказанные Исполнителем

следующие услуги:

№ п/п	Номенклату рный код услуги	Наименование услуги	Количес т во, шт.	Стоимость за единицу, в т.ч. НДС не облагается	Итого стоимость, в т.ч. НДС не
1	2	3	4	5	6
ИТОГО руб., в том числе НДС не облагается					

2. Стоимость услуг Исполнителя, фактически оказанных Заказчику по Договору, составляет _____ (_____) рублей _____ копеек, в том числе

НДС не

(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)
облагается.

3. Услуги оказаны Исполнителем в срок, в полном объеме и надлежащего качества в соответствии с требованиями Договора и полностью приняты Заказчиком.

4. Заказчик не имеет претензий к Исполнителю по качеству, объему, стоимости и срокам оказанных услуг.

5. Оплата по Договору составляет _____ (_____) рублей _____ копеек, в том числе НДС не облагается.

6. Настоящий Акт является основанием для расчета Сторон в соответствии с Договором.
7. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

Заказчик:

Полное официальное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы» Сокращенное официальное наименование: ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» ИПН/КПП: 5048050866/504801001 ОГРН: 1035009952670 ОКТМО: 46784000 Наименование получателя платежа (для платежных поручений): Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» л/с 2605441000452087) Банк получателя платежа (для платежных поручений): ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва БИК 004525988 К/с 401028105453700000003 Р/с 03224643450000007300 КБК: 05400000000131131022 Адрес электронной почты (e-mail): pkb5@zdrav.mos.ru Телефоны: +7(495)445-55-25 Главный врач ГБУЗ «ПКБ № 5 ДЗМ» _____/Д.В. Целищев М.п.	Полное официальное наименование: _____ Сокращенное официальное наименование: _____ Наименование получателя платежа (для платежных поручений): _____ Банк получателя платежа (для платежных поручений): _____ БИК _____ К/с _____ e-mail: _____ Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное _____ ИПН/КПП: _____ ОГРН: _____ ОКТМО: _____ КБК: _____ Телефоны: _____ Руководитель: _____/_____ (подпись) (расшифровка)
---	---