

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
города Москвы  
**«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №94  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ»**

125362 Москва, ул. Вишневая д.20 корп.2  
ИНН/КПП 7733159267/773301001

Телефон: (495) 491-41-46  
факс: (495) 491-45-51

**Договор № \_\_\_\_\_  
на оказание платных услуг  
(несовершеннолетнему гражданину)**

г.Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

ГБУЗ «ДГП № 94 ДЗМ», в лице Главного врача Вечорко В.И., действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-77-01-008095, выданной 23 апреля 2014 года отделом лицензирования медицинской деятельности Департамента здравоохранения города Москвы, адрес: Москва, пл. Журавлева, д.12, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) и являясь его законным представителем, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

- 1.1** Исполнитель принимает на себя обязательства и гарантирует своевременно, качественно и в полном объеме оказывать Потребителю медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, услуги медицинского сервиса, а также дополнительные услуги, предоставляемые в процессе оказания медицинской помощи, в том числе бытовые и сервисные: доставка лекарств, прокат изделий медицинского назначения, и другие услуги, предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, именуемые в дальнейшем «платные услуги» в соответствии с перечнем услуг, утвержденным Исполнителем и условиями настоящего Договора.
- 1.2** Заказчик обязуется производить своевременно и в полном объеме оплату, предоставляемых платных услуг в соответствии с утвержденным Исполнителем Прейскурантом, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных услуг, оказывать Исполнителю по требованию последнего иную необходимую помощь для обеспечения качественного предоставления платных услуг.

- 1.3 Виды платных услуг, рекомендованные Потребителю, указаны в Перечне оказываемых услуг (Приложении №2 к Договору) и Дополнительном соглашении (Приложении №3 к Договору).
- 1.4 Исполнитель оказывает платные услуги по следующему адресу: 125362, город Москва улица Вишневая дом 20 корпус 2.

## 2. Права и обязанности сторон

### 2.1 Исполнитель обязан:

- 2.1.1. оказывать медицинские услуги качественно и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и Предметом настоящего Договора;
- 2.1.2. соблюдать врачебную этику и деонтологию;
- 2.1.3. использовать в процессе оказания медицинских услуг только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;
- 2.1.4. предоставлять Потребителю (в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию в том числе о:
- режиме работы Исполнителя;
  - перечне платных услуг с указанием их стоимости;
  - порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных услуг;
  - конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
  - методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
  - назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата оказания медицинских услуг;
  - другие сведения, относящиеся к предмету Договора.
- 2.1.5. соблюдать конфиденциальность в отношении всей информации, полученной от Потребителя и Заказчика, включая их персональные данные, а также информации, полученной в ходе оказания платных услуг, не передавать указанную информацию кому бы то ни было без соответствующего разрешения Заказчика;
- 2.1.6. обеспечивать соответствующую медицинскую подготовку медицинского персонала, что подтверждается действующими сертификатами специалистов;
- 2.1.7. предоставлять по запросу Заказчика необходимые документы (справки, выписки, копии медицинских документов и пр.), в том числе для получения Заказчиком налоговых льгот в порядке установленном действующим законодательством;
- 2.1.8. ознакомить Заказчика с режимом работы, правилами внутреннего распорядка Исполнителя, и Памяткой потребителя (Приложение 5);
- 2.1.9. до заключения настоящего Договора передать Заказчику, в том числе, для доведения до сведения Потребителя (проведения необходимых разъяснений Потребителю) в письменной форме Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную услугу). С момента подписания настоящего Договора, указанное уведомление считается Приложением № 4 и является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.1.10. в случае, если при предоставлении платных услуг возникнет необходимость в изменении программы лечения, сметы расходов, сроков и иных условий оказания платных услуг, согласованных в настоящем Договоре и Приложениях к нему, Исполнитель обязуется известить Потребителя, Заказчика о необходимости внесения таких изменений. Без согласия Заказчика, Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные платные услуги на возмездной основе.

## **2.2. Исполнитель вправе:**

- 2.2.1. требовать от Заказчика, Потребителя:
  - соблюдения графика прохождения процедур;
  - соблюдения правил внутреннего распорядка Учреждения;
  - соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.
- 2.2.2. определять объем и характер лабораторных, диагностических, инструментальных и других видов исследования, методов лечения;
- 2.2.3. определять длительность лечения Потребителя в зависимости от характера его заболевания и его состояния;
- 2.2.4. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации;
- 2.2.5. изменять сроки, смету и иные условия оказания медицинских услуг в случае, если подобные изменения обусловлены состоянием здоровья Потребителя либо необходимостью привлечения в процессе лечения дополнительных медикаментов либо услуг специалистов, которые отсутствуют у Исполнителя, с обязательным соблюдением условий п. 2.1.10
- 2.2.6. расторгнуть договор с Потребителем, Заказчиком в случае указанном в п.2.4.4, настоящего договора.

## **2.3. Заказчик, Потребитель обязан:**

- 2.3.1. сообщать лечащему врачу подробную информацию о состоянии здоровья Потребителя, отягощенной наследственности, все сведения о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях, известных Потребителю, Заказчику аллергических реакциях, о наличии противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, другую информацию, влияющую на лечение, указанное в предмете настоящего Договора;
- 2.3.2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период прохождения всего курса лечения Потребителем, разъяснять обязанность выполнения указанных требований Потребителю;
- 2.3.3. соблюдать график приема врачей-специалистов;
- 2.3.4. соблюдать правила внутреннего распорядка и режим нахождения в Учреждении разъяснять обязанность выполнения указанных требований Потребителю;
- 2.3.5. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия Потребителя;
- 2.3.6. при прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотиков, психотропных препаратов, алкоголя Потребителем;
- 2.3.7. согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых лекарственных средств, БАДов, витаминов, лекарственных трав, мазей, и т.д.;
- 2.3.8. своевременно производить оплату оказываемых медицинских услуг в сумме, указанной в Приложении № 2 и Приложении № 3, и по окончании оказания медицинских услуг производить окончательный расчет с Исполнителем;
- 2.3.9. давать добровольное информированное согласие по установленной Исполнителем форме на любое медицинское вмешательство;

## **2.4. Заказчик, Потребитель вправе:**

- 2.4.1. требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг;
- 2.4.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);
- 2.4.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Потребителя, протекании лечения,

данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т. д.;

2.4.4. отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства, получения платных услуг полностью или частично, при этом Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор.

2.4.5. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (соблюдения врачебной тайны);

2.4.6. предъявлять претензии, требовать возмещения ущерба, отказаться от оплаты в случае ненадлежащего оказания услуг в установленном порядке.

### **3. Порядок предоставления платных услуг**

- 3.1. При заключении настоящего Договора Заказчик подписывает Добровольное Информированное Согласие на оказание платных услуг (Приложение № 1 к Договору), а Исполнитель составляет Перечень оказываемых услуг (Приложение № 2 к Договору), в котором определяется:
  - метод, характер, объем, категория сложности оказываемых услуг;
  - график и сроки оказания услуг;
  - стоимость оказываемых услуг.
- 3.2. В ходе оказания услуг объем, характер, сроки и стоимость платных услуг могут быть изменены Исполнителем, с учетом согласия Заказчика.
- 3.3. При проведении различных дополнительных манипуляций (диагностических, лечебных, инструментальных и пр.) и медицинских вмешательств, на каждое из них, Заказчик подписывает добровольное информированное согласие, копия которых в обязательном порядке проклеиваются в карту Потребителя.
- 3.4. При оказании платных услуг Потребителю с привлечением иных медицинских учреждений, Исполнитель гарантирует координацию действий медицинского персонала, обеспечивает получение и предоставление полноценной и достоверной информации о ходе обследования и лечения.
- 3.5. При не соблюдении Потребителем п. 2.3.4. и п. 2.3.6. настоящего Договора Исполнитель может отказаться от дальнейшего оказания услуг Потребителю с пометкой в медицинских документах о нарушении режима.

### **4. Стоимость и порядок оплаты услуг**

- 4.1. Стоимость платных услуг устанавливается в российских рублях по ценам в соответствии с действующим прейскурантом.
- 4.2. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты суммы, указанной в Перечне оказываемых услуг (Приложении №2 к Договору) и Дополнительном соглашении к Договору (Приложении №3 к Договору) путем внесения наличных денежных средств в кассу (платежный терминал) или безналичным платежом на счет Исполнителя.
- 4.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения с согласия Потребителя, Заказчика, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем. Изменение стоимости с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение должно быть произведено путем подписания обеими сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору (Приложение № 3 к Договору).
- 4.4. По окончании предоставления медицинских услуг Заказчик производит окончательный расчет с Исполнителем за оказанные услуги в полном объеме.

### **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Стороны установили, что Исполнитель освобождается от какой-либо

ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию медицинских услуг, если это было обусловлено:

- не предоставлением Заказчиком или Потребителем Исполнителю/лечащему врачу/иному специалисту надлежащей информации, равно как и предоставление недостоверной, неполной или заведомо ложной информации;
- нарушением Потребителем внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- неисполнением Потребителем предписаний лечащего врача и /или иного специалиста Исполнителя;
- осуществлением Потребителем на любой стадии лечения каких-либо не согласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций третьих лиц);
- сокрытие или несвоевременное предоставление Потребителем или Заказчиком сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья.

5.3. Исполнитель несет ответственность за некачественное оказание медицинских услуг, при условии подтверждения такого некачественного оказания, согласно положениям действующего законодательства.

5.4. В случае оказания Исполнителем услуг ненадлежащего качества и если это приведет к увеличению срока лечения или пребыванию в стационаре и потребует дополнительных медицинских и/или сопутствующих услуг, Исполнитель несет все расходы по пребыванию Потребителя в стационаре и оказываемые услуги в дополнительные дни.

5.5. В случае причинения вреда здоровью или жизни Потребителя по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности в случае не соблюдения Потребителем обязанностей, предусмотренных п. 2.3. настоящего Договора.

5.7. В случае несвоевременной оплаты оказанных услуг Заказчиком, Исполнитель вправе:

-приостановить предоставление медицинских услуг Потребителю, до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Потребителя;

-потребовать от Заказчика уплаты неустойки размере 0,1% от не уплаченной суммы, за каждый календарный день просрочки платежа.

5.8. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы (пункт 3 статьи 781 ГК РФ).

5.9. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика или Потребителя по причинам, не зависящим от Исполнителя, Заказчик оплачивает Исполнителю фактически выполненные платные услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **6. Порядок разрешения споров**

6.1. Заказчик и Исполнитель примут все меры к разрешению всех споров и/или разногласий, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, путем переговоров.

В случае если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в суде общей юрисдикции по месту нахождения Исполнителя.

## **7. Общие положения**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

7.2. Все приложения к договору, акты, заявления, согласия являются его неотъемлемыми частями.

7.3. После подписания настоящего Договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем Договоре.

7.4. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

7.5. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

7.6. По вопросам, не отраженным в настоящем Договоре, Стороны руководствуются нормами законодательства Российской Федерации.

#### 8. Адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:  
ГБУЗ «ДГП №94 ДЗМ»  
Тел. 495-491-41-46  
Эл/адрес [info@dgp94.mosgorzdrav.ru](mailto:info@dgp94.mosgorzdrav.ru)  
125362 г. Москва ул. Вишневая д.20 к.2  
ОГРН 1037733018223  
ИНН/КПП 7733159267/773301001  
р/сч 40601810000003000002  
Департамент финансов г. Москвы  
(ГБУЗ «ДГП №94 ДЗМ»  
лицевой счет 2605442000830517  
БИК 044583001  
Банк: Отделение 1 Москва

Заказчик:  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
Адрес проживания: \_\_\_\_\_  
Тел. Моб. \_\_\_\_\_  
Тел. дом. \_\_\_\_\_

Главный врач \_\_\_\_\_ Вечорко В.И. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )