**ДОГОВОР №**

**на предоставление медицинских услуг**

г. Красногорск « » 20 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения города Москвы» ( лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-015224, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы 27.11.2017 г., находящимся по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д.43, тел. 84992514300, срок действия лицензии - бессрочно) в лице Главного врача Каннера Дмитрия Юрьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем "Заказчик", в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказывать в соответствии с Прейскурантом Исполнителя медицинские услуги в рамках имеющихся возможностей лицам, направленным от Заказчика (именуемым в дальнейшем «Пациенты»).

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. **Исполнитель обязуется**

2.1.1. Оказывать Пациентам установленные настоящим договором медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 1)

2.1.2. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациентам, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.6. После оказания услуг выдать Пациенту медицинскую документацию (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающую состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.7. Немедленно извещать Пациента и Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи Пациенту по настоящему договору.

2.1.8. По требованию Пациента представлять для ознакомления:

1) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

2) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

3) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

2.1.9. Предоставлять Пациенту (либо его законному представителю) по его требованию в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения,

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.10. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом и Заказчиком, а также врачебную тайну.

2.1.11. Сообщать Заказчику о случаях нарушения Пациентами медицинских предписаний и лечебно-организационного режима и о выявлении у Пациентов заболеваний, являющихся основанием для отказа в оказании медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора. Медицинская помощь в подобном случае может быть оказана Пациентам по усмотрению Исполнителя.

2.1.12. Предоставлять Заказчику информацию об оказанных пациентам медицинских услугах и иную информацию при наличии письменного согласия Пациента на получение Заказчиком от Исполнителя персональных данных Пациента, а также сведений составляющих врачебную тайну.

2.2. **Заказчик обязуется**

2.2.1. Оплачивать стоимость лечения Пациентов в соответствии с условиями Договора по ценам, указанным в Прейскуранте Исполнителя.

2.2.2. Выдавать направления (гарантийные письма), дающие право на получение медицинской помощи у Исполнителя, с точным указанием ее видов и объемов. При отсутствии указанной информации объем медицинской помощи определяется Исполнителем.

2.2.3. Своевременно предоставлять Исполнителю списки Пациентов для обслуживания в соответствии с настоящим Договором.

2.2.4. Письменно информировать Исполнителя об изменениях в составе Пациентов прикрепленных на медицинское обслуживание.

2.2.5. Осуществлять направление на плановую госпитализацию через приемное отделение Исполнителя в соответствии со следующими требованиями: при направлении на плановую госпитализацию Пациент должен иметь при себе письмо-направление (гарантийное письмо) Заказчика на имя Главного врача Исполнителя с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, адреса места жительства и телефона Пациента, имеющуюся медицинскую документацию.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Все расчеты осуществляются на основании Прейскуранта (Приложение №1).

3.2. Медицинские услуги по настоящему Договору оплачиваются по факту их оказания. Исполнитель по итогам каждого месяца выставляет счет. К счетам прилагается счет-фактура о выполненных услугах в виде текстового файла или в печатном виде с указанием серии и номера направления (гарантийного письма), фамилии, имени, отчества Пациента, кода (наименования услуги по прейскуранту), стоимости и количества выполненных услуг в соответствии с действующим прейскурантом, кода диагноза по МКБ 10, даты выполнения услуг и итоговой стоимости. В случае отсутствия у Заказчика согласия Пациента на передачу ему данных, Исполнитель указывает в счет-фактуре серию и номер направления (гарантийного письма) и стоимость оказанных услуг, без указания кода диагноза Пациента и наименования оказанных услуг.

3.3. Заказчик обязуется оплатить счета в течение 10 банковских дней с момента их получения.

3.4. За нарушение срока осуществления платежей, указанного в п.3.3. настоящего Договора, Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1 % от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки. Если просрочка составляет более 20 дней, то Исполнитель освобождается от обязательств по данному Договору и вправе приостановить оказание медицинских услуг до полной оплаты задолженности Заказчиком.

3.5. Исполнитель вправе в одностороннем порядке без согласования с Заказчиком вносить изменения в Прейскурант, а также изменять объемы оказываемых медицинских услуг. В случае изменения стоимости медицинских услуг Исполнитель информирует Заказчика не позднее, чем за 15 дней до введения новых цен (нового Прейскуранта). При несоблюдении Исполнителем сроков информирования Заказчика , последний оплачивает счета Исполнителя по действующим ценам.

3.6. В срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, стороны производят выверку взаиморасчетов по оплате оказанных услуг. Окончательная выверка взаиморасчетов производится по окончании срока действия Договора.

**4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Заказчик направляет Пациента в приемное отделение Исполнителя по адресу: МО, г.о.Красногорск, п.Истра, д.27 стр. с 1 по 30. Исполнитель производит оказание медицинских услуг в соответствии с лицензией и графиком работы соответствующих подразделений Исполнителя.

4.2. Медицинские услуги оказываются Пациентам по предъявлении Пациентом документов, определенных п. 2.2.5. настоящего Договора. Характер и объем оказания медицинской помощи каждому Пациенту устанавливается Исполнителем в соответствии с медицинскими показаниями.

4.3. Исполнитель вправе отказать в предоставлении медицинских услуг Пациентам (выписать из стационара) при неисполнении ими распорядка дня, требований лечебного режима Исполнителя, требований либо рекомендаций медицинского персонала, а также в случае неисполнения по отношению к Пациентам договорных обязательств со стороны Заказчика.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За невыполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством.

5.2. Стороны могут предъявить взаимные претензии по фактам нарушения условий договора в течение всего срока его действия. Окончание срока действия Договора не освобождает от ответственности за нарушение условий Договора.

5.3. Сторона, допустившая разглашение информации, указанной в п. 7.1. настоящего Договора, обязана возместить причиненные убытки.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если таковое неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года. Если в течение 30 дней до окончания действия настоящего Договора стороны не заявят о своем намерении расторгнуть его, то он считается пролонгированным на следующий годичный срок, но не более 3-х раз.

6.2. Изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу в случае их подписания обеими сторонами.

6.3. Каждая из сторон вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке без обращения в суд при условии письменного уведомления другой стороны не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения. В случае досрочного расторжения Договора стороны должны исполнить свои обязательства, возникшие до даты досрочного расторжения.

6.4. В случае расторжения настоящего Договора стороны производят взаиморасчет в течение 10 дней с момента прекращения его действия

**7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. Предоставляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с предметом настоящего Договора, сведения о Заказчике, Пациентах, состоянии их здоровья, имущественном положении считаются конфиденциальной информацией.

7.2. Стороны принимают все необходимые меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Все споры и претензии, возникающие в ходе исполнения настоящего Договора, стороны будут стремиться разрешить путем переговоров, а в случае недостижения взаимоприемлемого решения – в судебном порядке в Арбитражном суде города Москвы.

8.2. Все уведомления, поручения и сообщения, касающиеся настоящего Договора или связанные с ним, должны направляться в письменной форме.

8.3. Стороны обязуются в течение трех дней уведомить друг друга об изменении своего адреса местонахождения, почтовых и банковских реквизитов.

8.4. Приложения к настоящему Договору являются неотъемлемой его частью.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, идентичных и имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из сторон.

**9. АДРЕСА МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ»  **ИНН** 5024001482, **КПП** 502401001**,**  **ОКАТО** 46223818005**, ОКОГУ** 2300229  **ОКТМО** 46744000**, ОКФС** 13  **ОКОПФ** 2090**3, ОГРН** 1035004451910  **Банковские реквизиты:**  Департамента финансов города Москвы  (ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ» л/с 2605441000830164),  **Счет 03224643450000007300, ЕКС 40102810545370000003**  **Банк: ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.Москве г.Москва**  **БИК** 004525988  **КБК** 05409010000131131022  **Адрес:**143515 Московская обл., г.о Красногорск, п. Истра, д.27, строение 1-30 | "Заказчик":  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Подписи Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Главный врач, к.м.н. ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Д.Ю.Каннер/    М.П. |  |

**Приложение №1**

**к договору № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.**

**Прейскурант платных медицинских услуг**

оказываемых в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы

«Московской городской онкологическая больнице № 62 Департамента здравоохранения города Москвы»

**ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **от ЗАКАЗЧИКА:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  М.П. |  | **от ИСПОЛНИТЕЛЯ:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  М.П. |

**Приложение № 2**

**к договору №\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.**

**АКТ О ВЫПОЛНЕНИИ РАБОТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

«\_\_» 20 г.

1.1. Мы, нижеподписавшиеся, , действующего на основании от имени Заказчика, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница *№ 62* Департамента здравоохранения города Москвы» , в лице главного врача Каннера Дмитрия Юрьевича, действующего на основании Устава от имени Исполнителя, с другой стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1) Исполнитель оказал медицинские услуги в соответствии с договором от " " \_\_\_\_\_ 201\_г. №

2) Заказчик принял результаты оказанных медицинских услуг в форме***: реестра № от ,счета № от , счет-фактуры № от (****перечень документов, предоставленных Заказчику)*

3)Качество медицинских услуг ,оказанных за период с по ,соответствует требованиям Договора № от .Заказчик каких-либо отклонений от условий Договора № от или других недостатков в оказанных медицинских услугах Исполнителя не обнаружил.

4)Общая стоимость предоставленных медицинских услуг составляет *цифрами (прописью)* рублей 00 копеек. Из них:

- за мед.услуги *цифрами( прописью ) рублей 00 копеек*(НДС не облагается);

- плата за предоставление улучшенных комфортных условий пребывания в стационаре *цифрами ( прописью ) рублей 00 копеек* (в т.ч. НДС 20% )

1.2. В соответствии с обязательствами по Договору № от .Заказчик оплатит Исполнителю сумму *цифрами( прописью )* рублей 00 копеек.( в т.ч. НДС 20% ( если есть).)

**Исполнитель: Заказчик:**

Главный врач: Каннер Д.Ю.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **от ЗАКАЗЧИКА:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  М.П. |  | **от ИСПОЛНИТЕЛЯ:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  М.П. |

**Приложение № 3**

**к договору №\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Реестр № пациентов,обслуживаемых в ГБУЗ "МГОБ № 62 ДЗМ" " " 20 г.** | | | | | | | | |
| № п/п | **Полис (направление)** | **Ф.И.О. пациента** | **Дата обращения** | **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Кол-во** | **Цена** | **Стоимость** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | | | | | | |  |
| **ИТОГО за мед.услуги(НДС не облагается)** | | | | | | | |  |
| **Плата за предоставление улучшенных комфортных условий пребывания в стационаре(в т.ч. НДС 20%)** | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **ИТОГО:** | | | | | | | |  |
| **ВСЕГО по реестру:** | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Общая сумма по реестру: рублей 00 копеек.** | | | | | |  |  |  |
| Руководитель организации | |  |  | | Главный бухгалтер |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Исполнитель: | |  |  |  |  |  |  |
|  | тел. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА**

**Подписи сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **от ЗАКАЗЧИКА:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /  М.П. |  | **от ИСПОЛНИТЕЛЯ:**  Главный врач ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Д.Ю.Каннер/  М.П. |