



**Департамент здравоохранения города Москвы
Центр планирования семьи и репродукции**

**ДОГОВОР № _____ Ведение беременности
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

город Москва

«___» _____ года

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ), адрес места нахождения: 117209 г. Москва, Севастопольский проспект 24а, документ подтверждающий факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (форма Р57001) выданное 25 июля 2002 года, Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 27 по Юго-Западному административному округу г. Москвы, Основной государственный регистрационный номер 1027739013796, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-017738, выданная 21 января 2021 года, Департаментом здравоохранения города Москвы, расположенным по адресу город Москва, площадь Журавлёва, дом 12, телефон: 8-495-652-82-46 и № ФС-77-01-007191, выданная 20 мая 2016 года, Территориальным органом Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по городу Москве и Московской области, расположенной по адресу: город Москва, улица Вучетича, дом 12а, телефон 8-800-500-18-35 (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации приведён в Приложение 1 к настоящему договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Менеджера _____, действующего(ей) на основании доверенности _____ с одной стороны, и гражданин(ка) _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, проживающий(ая) по адресу: _____, телефон: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги по адресу: 117209 г. Москва, Севастопольский проспект 24а в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, а Потребитель обязуется оплатить платные медицинские услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.
- 1.2. Под платными медицинскими услугами понимаются медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Под медицинской помощью понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, согласно действующим в Российской Федерации стандартам оказания медицинской помощи и Правилам предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». Под пациентом понимается физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
- 1.3. На условиях настоящего Договора Потребитель приобретает медицинские услуги в соответствии со Спецификацией оказания платных медицинских услуг (Приложение 2 к настоящему договору), оказываемые в соответствии с действующим в Российской Федерации Порядками и Стандартам оказания медицинской помощи и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
- 1.4. Стороны согласовали, как существенное условие настоящего Договора, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 1.5. В период действия настоящего Договора Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
- 1.6. Факт заключения Договора не является основанием для предоставления Потребителю платных медицинских услуг в первоочередном порядке.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 2.1. Основанием для оказания Платных медицинских услуг является:
 - наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
 - наличие информированного добровольного согласия Потребителя на оказание платных медицинских услуг (Приложение 3);
 - добровольное желание Потребителя получить Платные медицинские услуги, которое подтверждается подписанием настоящего Договора со стороны Потребителя;
 - информированное добровольное согласие Потребителя на медицинское вмешательство, оформляемое в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства Российской Федерации;
 - осуществление Потребителем оплаты Платных медицинских услуг в порядке, определенном настоящим Договором;
 - предъявление Потребителем документов, удостоверяющих его личность со сведениями о фамилии, имени, отчестве, возрасте, месте регистрации по месту жительства и (или) пребывания;
 - исполнение Потребителем условий и обязанностей по настоящему Договору.

- 2.2. Исполнитель оказывает Платные медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в том числе порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.
- 2.3. Закрывая настоящий Договор, Потребитель гарантирует Заказчику, что у него отсутствуют противопоказания к платным медицинским услугам, указанным в Перечне (Приложение 4 к настоящему Договору), и обязуется пройти подготовку к исследованиям, манипуляциям и процедурам, указанным в Приложении 2 к настоящему Договору.
- 2.4. Наступление или выявление в процессе действия настоящего Договора противопоказаний указанных в Приложении 4 к настоящему Договору или установление факта не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки согласно Приложению 4 к настоящему Договору является основанием для отказа Исполнителем от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке (пункт 5.4 настоящего Договора).
- Также закрывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он предупрежден о том, что в случае сокрытия от Исполнителя факта наличия у Потребителя противопоказаний к проведению платных медицинских услуг указанных в Приложении 4 к настоящему Договору, оказание платных медицинских услуг указанных в Приложении 2 к настоящему Договору способно повлечь причинение вреда здоровью Потребителя, а в некоторых случаях летальный исход.
- 2.5. Закрывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что он предупрежден о необходимости проведения подготовки к медицинским услугам, указанным в Приложении 4, и том, что в случае не проведения подготовки или ненадлежащей подготовки, Исполнитель не может гарантировать надлежащее оказание платных медицинских услуг, и не может исключать причинение вреда здоровью Потребителя.
- 2.6. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в случае предварительной оплаты услуг по настоящему Договору, Исполнитель возвращает потребителю денежные средства за не оказанные платные медицинские услуги.
- 2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. При согласии и добровольном желании Потребителя получить дополнительные медицинские услуги на возмездной основе и возможности Исполнителя их оказать, сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
- 3.1.2. Проводить медицинские обследования, предусмотренные настоящим Договором.
- 3.1.3. Информировать Потребителя о состоянии его здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.
- 3.1.4. Информировать Потребителя по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.
- 3.1.5. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах 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, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 3.1.6. Довести до сведения Потребителя Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в наглядной и доступной форме.
- 3.1.7. При заключении настоящего Договора предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов 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.
- 3.1.8. Соблюдать врачебную тайну, не допускать разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинской помощи).
- 3.1.9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.
- 3.1.10. Осуществлять обработку персональных данных Потребителя в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- 3.1.11. После исполнения Договора выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор по основаниям, определенным п. 5.4. настоящего Договора.
- 3.2.2. Отказать Потребителю в предоставлении Платных медицинских услуг при наличии обстоятельств указанных в пункте 2.4 настоящего Договора, либо при неисполнении, а равно ненадлежащем исполнении обязанностей указанных в пункте 3.3 настоящего Договора.
- 3.2.3. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Потребитель обязуется:

- 3.3.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг: о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, в том числе передающихся половым путем, наличии вредных привычек и вредных и опасных условиях труда на производстве, способных повлиять на состояние здоровья Потребителя, аллергических реакциях, а также предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты (при наличии), номера контактных телефонов, фактический адрес места пребывания).
- 3.3.2. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или на отказ от медицинского обследования.
- 3.3.3. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации порядке письменное согласие на обработку Исполнителем его персональных данных.
- 3.3.4. Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ и порядком их оказания.
- 3.3.5. Своевременно оплачивать Исполнителю Платные медицинские услуги в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.
- 3.3.6. Находясь на территории Исполнителя соблюдать Правила противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 года № 390 и требования Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», требования Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, правила внутреннего распорядка, законные требования и предписания медицинского персонала.
- 3.3.7. Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима медицинской организации.

3.3.8. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.

3.3.9. Выполнять иные обязанности, определённые действующим законодательством, положениями настоящего Договора, в том числе Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

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

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать Платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.4.2. Получать от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, методах рекомендуемых обследований и иных действий, об их возможных осложнениях.

3.4.3. Получать от Исполнителя информацию по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.

3.4.4. Получать от Исполнителя информацию (по требованию Потребителя) в доступной форме о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах 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, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Пациента) может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.5. Оформить в установленном законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и/или на отказ от медицинского вмешательства.

3.4.6. Ознакомиться с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» в наглядной и доступной форме.

3.4.7. Получать от Исполнителя информацию в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объёмов 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.

3.4.8. Получать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.4.9. Возмещение вреда причинного здоровью при оказании ему платных медицинских услуг, при наличии установленной причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Исполнителя и наступившими неблагоприятными последствиями для Потребителя.

4. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость Медицинских услуг по настоящему Договору составляет 113 880 (Сто тринадцать тысяч восемьсот восемьдесят рублей 00 копеек) рублей. (НДС не облагается (в соответствии с подпунктом 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса Российской Федерации)).

4.2. Оплата Медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке стопроцентной предварительной оплаты в день подписания настоящего Договора.

4.3. Оплата Медицинских услуг производится Потребителем в рублях путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту, путем перевода денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

4.4. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору, является окончательной (твердой).

4.5. Услуги ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ (полностью или частично) по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Потребитель, средств иных физических и юридических лиц, в том числе страховыми организациями по программам добровольного медицинского страхования. Оплата Услуг ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ в этом случае будет считаться оплатой Услуг ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ для Потребителя (Пациента), и не будет считаться основанием для предоставления услуг ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ лицу, осуществившему оплату.

4.6. По желанию Потребителя Исполнитель определяет общую стоимость оказанных медицинских услуг и согласовывает её с Потребителем путем составления акта оказанных услуг, который содержит полный перечень оказанных услуг и их стоимость.

4.7. Окончательный расчёт за оказание платных медицинских услуг производится в день обращения Потребителя в ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ за окончательным расчётом на основании предоставленных Потребителем расчетом, акта оказанных услуг и документов, подтверждающих оплату в порядке определенном пунктом 4.3. настоящего Договора.

4.8. В случае если стоимость платных медицинских услуг окажется менее внесённой суммы, то Исполнитель обязуется вернуть разницу по письменному заявлению Потребителя или его Представителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью, на расчётный банковский счет указанный в заявлении.

4.9. В случае неоказания платных медицинских услуг Потребителю (пациенту) по настоящему Договору, Исполнителем по письменному заявлению Потребителя или его Представителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью, на расчётный банковский счет, указанный в заявлении возвращаются денежные средства в размере стоимости не оказанных услуг согласно заключенному Договору.

5. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до 31 декабря 2022 года, либо прекращается при его досрочном расторжении.

5.2. Исполнитель обязуется оказать Потребителю Платные медицинские услуги в день обращения Потребителя за оказанием Платных медицинских услуг после осуществления их предварительной оплаты.

5.3. Досрочное расторжение настоящего Договора производится по взаимному соглашению Сторон либо в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации или настоящим Договором.

5.4. Договор, может быть, расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в следующих случаях:

– нарушение Потребителем порядка и сроков оплаты оказываемых Платных медицинских услуг;

– нарушение Потребителем условий Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

– при наступлении обстоятельств указанных в пункте 2.4 настоящего Договора.

– при нарушении Потребителем принятых обязательств указанных в пункте 3.3 настоящего Договора, если такое нарушение создает препятствие для оказания Платных медицинских услуг Исполнителем в порядке и на условиях, определённых настоящим Договором, либо Порядками или Стандартом оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.5. В случае досрочного расторжения Договора Потребителем, уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных

Услуг ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ и фактически понесённых Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.
5.6. В случае досрочного расторжения Договора Исполнителем уплаченные денежные средства возвращаются за вычетом стоимости уже оказанных Услуг ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ и фактически понесённых Исполнителем расходов по выполнению условий и положений настоящего Договора.
5.7. Расчёты, определённые в пунктах 4.8 – 4.9 настоящего Договора, осуществляются не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней с даты получения заявления от Потребителя, либо его Представителя, уполномоченного нотариально удостоверенной доверенностью
5.8. Расчёты, определённые в пунктах 5.5 – 5.6 настоящего Договора, осуществляются не позднее 45 (сорока пяти) рабочих дней с даты расторжения настоящего Договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель и его работники несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потребителя.
6.2. Вред, причинённый жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
6.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Потребитель вправе по своему выбору:
– назначить новый срок оказания услуги;
– потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
– потребовать исполнения услуги другим специалистом;
– расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.
6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неказание или ненадлежащее оказание Платных медицинских услуг, если докажет, что неказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредставления Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания Платных медицинских услуг, в том числе информации о наличии у Потребителя противопоказаний указанных в пункте 2.3. настоящего Договора.
6.5. Нарушение Исполнителем установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Потребителю неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».
6.6. По соглашению Сторон указанная в п. 6.5. настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления Потребителю дополнительных услуг без оплаты.
6.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации, природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
6.8. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

7.1. Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.2. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, обработку своих персональных данных (Приложение 5).
7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.
7.4. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
– приложение 1 – Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации;
– приложение 2 – Спецификацией оказания платных медицинских услуг;
– приложение 3 – Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг;
– приложение 4 – Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и перечень противопоказаний к платным медицинским услугам;
– приложение 5 – Заявление о согласии (несогласии) на обработку персональных данных.
7.5. До заключения настоящего Договора Потребитель, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» ознакомлен и уведомлён в доступной форме:
– о том, что граждане Российской Федерации вправе получать медицинскую помощь бесплатно в государственных и муниципальных организациях здравоохранения в рамках государственных программ получения бесплатной медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
– о перечне и стоимости медицинских услуг по Прейскуранту ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ;
– о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок и (или) отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

(фамилия, имя, отчество, подпись, дата ознакомления)

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель:

Паспорт

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

Тел.:

Подпись Потребителя

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ ЦПСиР ДЗМ)

Адрес места нахождения: 117209, город Москва, Севастопольский проспект, дом 24А

Адрес места осуществления услуги: 117209 г. Москва, Севастопольский проспект 24а

ИНН 7727019543, КПП 772701001, ОГРН 1027739013796

Код ОКАТО: 45293590000

Расчётный счет № 03224643450000007300

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО

Лицевой счет 2605441000450516 , БИК 004525988

Код бюджетной классификации: 0000000000000000130

Менеджер

_____/ _____

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации

В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-017738, выданная 21 января 2021 года, Департаментом здравоохранения города Москвы, расположенным по адресу город Москва, площадь Журавлёва, дом 12, телефон: 8-495-652-82-46, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы» (далее по тексту – ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ) осуществляет по адресу: 117209, город Москва, Севастопольский проспект, дом 24А, строение 1, следующие лицензируемые виды деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: Доврачебная помощь: акушерское дело, диетология, лабораторная диагностика, лечебная физкультура, медицинская статистика, операционное дело, рентгенология, сестринское дело, сестринское дело в педиатрии, физиотерапия, функциональная диагностика, анестезиология и реаниматология, гистология. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, анестезиология и реаниматология, генетика, лабораторная генетика, клиническая лабораторная диагностика, неврология, отоларингология, офтальмология, рентгенология, терапия, трансфузиология, травматология и ортопедия, функциональная диагностика, физиотерапия, хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, эндоскопия, эндокринология, педиатрия, неонатология. Прочие работы и услуги: организация сестринского дела, общественное здоровье и организация здравоохранения, заготовка и хранение донорской спермы, заготовка, производство, транспортировка и хранение донорской крови, ее компонентов и препаратов, экспертиза временной нетрудоспособности, бактериология. Прочие работы и услуги: управление сестринской деятельностью. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебному делу, медицинскому массажу, эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), бактериологии, гистологии, детской кардиологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской генетике, медицинской статистике, патологической анатомии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической фармакологии, медицинской статистике, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), гистологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической фармакологии, медицинской статистике, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий), вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, детской кардиологии, диетологии, забору, криоконсервации и хранению половых клеток и тканей репродуктивных органов, клинической фармакологии, лабораторно диагностике, медицинской генетике, медицинской статистике, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, транспортировке половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов.

В соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ФС-77-01-007191, выданной 20 мая 2016 года, Территориальным органом Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по городу Москве и Московской области, расположенной по адресу: город Москва, улица Вучетича, дом 12а, телефон 8-800-500-18-35, ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ осуществляет по адресу: 117209, город Москва, Севастопольский проспект, дом 24А, строение 1, следующие лицензируемые виды деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: при осуществлении высокотехнологичной медицинской помощи по: абдоминальной хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (использование вспомогательных репродуктивных технологий), акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), акушерству и гинекологии (использование вспомогательных репродуктивных технологий).

Менеджер _____

Спецификация оказания платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена за единицу
B01.001.004	1.3.1 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный	1	2 500
B01.001.005	1.3.2 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной повторный	13	2 000
B01.047.001	1.6.1. Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	1	2 500
B01.047.002	1.6.2. Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	1	2 000
B01.058.001	1.9.1. Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	1	2 500
B01.058.002	1.9.2. Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	1	2 000
B01.029.001	1.5.1. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1	2 500
B01.029.002	1.5.2. Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	1	2 000
B01.006.001	1.4.1. Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный	1	3 500
A11.12.009	2.3 Взятие крови из периферической вены	6	300
A11.20.005	3.3 Получение влагалищного мазка	2	500
A03.20.001	3.2 Кольпоскопия	1	2 000
B03.016.006	10.2.6 Общий (клинический) анализ мочи	8	300
A09.05.023	10.4.3 Исследование уровня глюкозы в крови	3	260
A09.05.010	10.4.23 Исследование уровня общего белка в крови	3	250
A09.05.021	10.4.25 Исследование уровня общего билирубина в крови	3	250
A09.05.017	10.4.17 Исследование уровня мочевины в крови	3	250
A09.05.019	10.4.18 Исследование уровня креатина в крови	3	300
A09.05.042	10.4.9 Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	3	250
A09.05.041	10.4.8 Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	3	250
A09.05.161	10.6.2 Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А)	1	2 300
A09.05.090	10.6.3 Исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови	1	2 300
B03.005.006	10.7.30 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	2	2 000
A26.28.003	10.10.2.10 Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	1	1 200
A26.20.015	10.10.3.1 Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	2	1 200
A08.20.017	10.11.1 Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1	1 000
A26.30.032	10.10.2.4 Молекулярно-биологическое исследование культуры, полученной путем бактериологического посева образцов различного биологического материала, д	2	1 500
A04.30.001.003	7.3.1 Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с це	1	4 500
A04.30.001.005	7.3.3 Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с	1	4 500
A04.30.001.007	7.2.5 Ультразвуковое исследование плода в III триместре беременности	2	3 000
A04.12.024	7.5.11 Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	2	1 500
A05.10.004	8.1.2 Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1	700
A05.10.006	8.1.3 Регистрация электрокардиограммы	1	500
A05.30.001	8.1.1 Кардиотокография плода	7	1 500
A26.06.045	10.10.1.5 Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови	1	1 000
A26.06.081.002	10.10.1.4 Определение антител класса М (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	1	300
A26.06.081.001	10.10.1.3 Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	1	300
A26.06.071	10.10.1.2 Определение антител к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	1	1 000
A26.06.022	10.10.1.1 Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	1	650
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	3	110
A26.06.040	Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	3	110
A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	3	110
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	3	110
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита	3	110

	человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови		
A12.05.006	10.9.3 Определение антигена D системы Резус (резус-фактор) (определение резус-антител)	1	500
A12.05.005	10.9.9 Определение основных групп по системе АВ0	1	500
A09.05.065	10.6.9 Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1	400
A12.22.005	10.4.36 Проведение глюкозотолерантного теста	1	700
A26.20.027	10.10.1.24 Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на микоплазму гениталиум (<i>Mycoplasma genitali</i>)	1	400
A26.20.020	10.10.1.27 Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на хламидию трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	1	400
A26.20.029	10.10.1.26 Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на уреоплазмы (<i>Ureaplasma spp.</i>)	1	400
B03.016.002	10.1.3 Общий (клинический) анализ крови	3	550
ИТОГО:			113 880

Потребитель:

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы»

Подпись Потребителя

Подпись Менеджер

_____ / _____

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы»

(полное наименование лечебно-профилактического учреждения)

Информированное добровольное согласие пациента на оказание платных медицинских услуг

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

желаю получить платные медицинские услуги в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы».

Я получил(а) полное и всестороннее разъяснение о предлагаемых видах и объемах медицинской помощи.

Мне разъяснено мое право, получить соответствующие виды и объёмы 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.

Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством.

Информацию до Потребителя довел: Менеджер _____

(должность, Ф.И.О.)

Подпись Потребителя _____

Дата: « _____ » _____

**Подготовка к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) и
перечень противопоказаний к платным медицинским услугам**

Потребитель предупрежден о необходимости проведения подготовки к медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям), а именно:
- объемы, сроки и необходимость подготовки к проводимым медицинским манипуляциям (процедурам, исследованиям) определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

Потребитель гарантирует Исполнителю, что у него отсутствуют нижеприведенные противопоказания к оказываемым платным медицинским услугам:

- перечень противопоказаний и степень их влияния на ход исполнения медицинских манипуляций (процедур, исследований), а также степень риска для пациента, определяется врачом соответствующего профиля, при назначении медицинской манипуляции (процедуры, исследования) и доводится до сведения пациента.

Потребитель:

**Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента
здравоохранения города Москвы»**

Подпись Потребителя

Подпись Менеджер

_____ / _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии (несогласии) на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес места регистрации субъекта персональных данных)

проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес места проживания субъекта персональных данных)

Документ, удостоверяющий личность _____
(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

даю (не даю) согласие (ненужное вычеркнуть)

Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения города Москвы», расположенному по адресу: 117209, город Москва, Севастопольский проспект дом 24А

(наименование медицинской организации, адрес)

на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и полученных в ходе оказания платных медицинских услуг, с целью организации оказания платных медицинских услуг.

1. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

2. Пол _____
(женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий _____
(номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____
(почтовый адрес по месту жительства (пребывания))

5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

Настоящее согласие дано на срок до «—» _____ 20__ года, бессрочно.

Согласие может быть отозвано по письменному заявлению субъекта персональных данных.

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в настоящем заявлении, согласен (согласна), не согласен (не согласна).

Подпись субъекта персональных данных _____