

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

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(буквенно-цифровое написание)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»), находящееся по адресу: 119602, г. Москва, Мичуринский проспект, д. 74, ОГРН 1037739184240 запись от 22.01.2003 г. в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего

(указывается должность уполномоченного представителя Исполнителя, наделенного правом подписывать настоящий договор, ф.и.о. (последнее - при наличии) полностью)  
на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Исполнителя)  
\_\_\_\_\_, (сокращенное наименование: \_\_\_\_\_),  
(указывается полное официальное наименование Заказчика)  
находящегося по адресу: \_\_\_\_\_,

в лице \_\_\_\_\_  
(указывается должность уполномоченного представителя Заказчика, наделенного правом подписывать настоящий Договор от имени Заказчика, его (ее) ф.и.о. (последнее - при наличии) полностью)  
действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_,  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Заказчика)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется по заданию Заказчика предоставить Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности (далее - услуги), качество которых должно соответствовать условиям настоящего Договора, в соответствии с перечнем платных медицинских услуг, определяемым на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, оказываемые населению в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ», утвержденного в установленном порядке, и действующего на момент заключения Договора (далее - Прейскурант), а Заказчик обязуется оплатить оказанные по настоящему Договору услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором. Перечень платных медицинских услуг представлен в приложении 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее - Перечень).

**1.1.1. Получателем платных медицинских услуг по настоящему Договору является Потребитель:**

\_\_\_\_\_,  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_;  
данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_.

1.1.2. Услуги по Договору оказываются Исполнителем в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности от «11» июня 2019 года № ЛО41-01137-77/00563226, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: Оружейный переулок, д. 43, г. Москва, 127006, тел. 8 (499) 251-83-00.

Срок действия лицензии: бессрочно.

Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией: 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: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической

лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, остеопатии, психиатрии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, дезинфектологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской эндокринологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской генетике, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, неонатологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии детской, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. Заказчик осведомлен и, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что на момент заключения Договора Исполнитель уведомил Заказчика, а тот в свою очередь обязуется дополнительно уведомить Потребителя (его законного представителя) о:

- действующих льготах для отдельных категорий граждан и 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. Потребитель, действуя свободно, своей волей, в своих интересах, понимая значение своих действий, предоставит добровольное согласие Исполнителю на оказание ему медицинских услуг на возмездной основе;

- том, что несоблюдение Потребителем указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;

- том, что граждане, находящиеся на лечении в медицинской организации (в частности, в организации, в которой Исполнителем будут оказываться медицинские услуги Потребителю) в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.2.1. Подписывая настоящий Договор, Заказчик, действуя свободно, своей волей, понимая значение своих действий, даст добровольное согласие на оплату медицинских услуг, предоставляемых Потребителю.

1.3. Срок оказания медицинских услуг: с «\_\_» \_\_ 20\_\_ года по «\_\_» \_\_ 20\_\_ года.  
В случае увеличения срока оказания услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение.

1.4. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего Договора, определяется на основании Прейскуранта, действующего на момент заключения Договора, и составляет \_\_\_\_\_.

1.5. Если при оказании платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель предупреждает об этом Заказчика (дополнительно при наличии возможности Потребителя (его законного представителя)). Исполнитель не вправе оказывать Потребителю дополнительные медицинские услуги на возмездной основе без согласия Заказчика и Потребителя (его законного представителя). В случае согласия Заказчика и Потребителя (его законного представителя) на оказание дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, производится перерасчет стоимости медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом, действовавшим на дату заключения настоящего Договора.

1.6. Если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю 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.

1.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя и (или) Заказчика, оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в объеме фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

## **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, а также 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. Предоставлять при заключении Договора Заказчику, Потребителю (его законному представителю) в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве. При этом отказ Потребителя (его законного представителя) от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

2.2.2. Информировать Заказчика (при наличии возможности Потребителя (его законного представителя) о стоимости оказания медицинских услуг, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объема предоставляемых медицинских услуг.

2.2.3. Извещать Потребителя (его законного представителя) о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.4. Оказывать медицинские услуги Потребителю, предусмотренные пунктом 1.1 настоящего Договора.

2.2.5. 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» сохранять конфиденциальность персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.6. Выдавать Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

2.2.7. Предоставлять Потребителю (его законному представителю) и (или) 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.

2.2.8. Оформлять и вести необходимую медицинскую документацию в отношении каждого Потребителя.

2.2.9. На основании письменного заявления Потребителя (его законного представителя) выдавать Потребителю (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), сформированные в отношении Потребителя, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2.10. По требованию Потребителя (его законного представителя) без взимания дополнительной платы устранять недостатки, выявленные в процессе оказания медицинских услуг.

2.2.11. Немедленно извещать Потребителя (его законного представителя) о невозможности оказания медицинских услуг по настоящему Договору, а также об обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

2.2.12. Размещать на официальном сайте Исполнителя действующий Прейскурант.

2.2.13. В случае если при предоставлении 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 Исполнитель оказывает без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2.14. 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. В случае отказа Потребителя (его законного представителя) от медицинских услуг по настоящему Договору, 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 Потребителю услугу по настоящему Договору.
- 2.3.4. Обращаться к Исполнителю за предоставлением сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 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 Потребителя, 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 Исполнителя, оказывающего необходимую 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 медицинские услуги, оказываемые Исполнителем Потребителю по настоящему Договору.
- 2.4.2. Надлежащим образом (в порядке, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором) принять оказанные Исполнителем Потребителю услуги.
- 2.4.3. При подписании Договора и других документов в соответствии с условиями настоящего Договора иметь документ, подтверждающий полномочия на заключение настоящего Договора и документ, удостоверяющий личность.
- 2.4.4. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.
- 2.4.5. Возместить убытки в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.
- 2.4.6. До начала оказания медицинской услуги и далее своевременно предоставлять Исполнителю все известные достоверные сведения, которые могут повлиять на ход оказания медицинской услуги Потребителю и, требующиеся для обеспечения своевременного и качественного оказания Потребителю медицинской услуги.

### **3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Москва Мичуринский проспект, д.74
- 3.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию медицинских услуг Потребителю не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента их оплаты Заказчиком в размере, указанном в пункте 1.1 настоящего Договора.
- 3.2.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: предоставление платных медицинских услуг осуществляется после подписания Потребителем информированного согласия на медицинское вмешательство (обследование и лечение). Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы Учреждения и не могут превышать утвержденные сроки ожидания оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, Приказом ДЗМ от 25.07.2018 № 500 и Приказом ДЗМ от 30.07.2013 № 750. Срок предоставления платных услуг определяется в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг.
- 3.3. По окончании оказания Потребителю медицинских 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.
- 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 медицинские 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, а услуги - подлежащими оплате в полном объеме.

### **4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

- 4.1. Оплата медицинских услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, осуществляется Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания обеими Сторонами настоящего Договора до получения услуг Потребителем в российских рублях в порядке 100% предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя

или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Днем оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или предоставление документа, подтверждающего оплату.

- 4.2. В случае увеличения объема оказания медицинских услуг в соответствии с пунктом 1.5 настоящего Договора Заказчик обязуется оплатить дополнительные медицинские услуги, как в процессе оказания медицинских услуг, так и по окончании предоставления медицинских услуг.
- 4.3. После заключения Договора, в случае отказа Заказчика (Потребителя) от получения медицинских услуг, Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически оказанные Потребителю медицинские услуги и другие понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
- 4.4. При сокращении объема предоставления медицинских услуг (пункт 1.6 настоящего Договора) Исполнитель по окончании оказания Потребителю медицинских услуг по заданию Заказчика 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. Исполнитель имеет право отказать в оказании медицинских услуг Потребителю: в случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, а также не подписания Потребителем (его законным представителем) информированного добровольного согласия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 5.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком и Потребителем (его законным представителем) за качество оказанной медицинской услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало: нарушение Потребителем и (или) Заказчиком условий настоящего Договора, несоблюдение Потребителем и (или) Заказчиком рекомендаций (указаний) специалистов Исполнителя, а также на иных основаниях, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Заказчик предупрежден (и дополнительно уведомит также Потребителя) о возможных последствиях и осложнениях при оказании медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором. В случае возникновения осложнений по независящим от Исполнителя причинам, денежные средства, внесенные и использованные по настоящему Договору, не возвращаются.
- 5.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, в том числе за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем (его законным представителем) и (или) Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации, предусмотренной настоящим Договором.
- 5.6. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны разрешают их путем переговоров.
- 5.7. Споры, неурегулированные путем переговоров, разрешаются Сторонами в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии, направленной в письменной форме, не может превышать 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Стороной.
- 5.8. Если споры между Сторонами не урегулированы в порядке, определенном в пунктах 5.6 и 5.7 настоящего Договора, каждая из Сторон в соответствии с законодательством Российской Федерации вправе обратиться с иском в суд.
- 5.9. 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.
- 5.10. 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 по основаниям, указанным в настоящем договоре, а также на иных основаниях, 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.

## **7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.
- 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 Потребителю (его законному представителю) и принятые ими 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 Потребитель (его законный представитель) дает Исполнителю бессрочное согласие на обработку персональных данных Потребителя, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну (включая также персональные данные законного представителя Потребителя), 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:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»

ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»

Наименование получателя платежа (для платежных поручений):

Место нахождения:

119602, г. Москва, Мичуринский проспект, д.74

### **Заказчик:**

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия \_\_номер\_\_

Наименование органа, выдавшего паспорт:

Дата выдачи паспорта:

Иной документ, удостоверяющий

личность, его реквизиты, кем и когда

Телефон/факс: (495)430-02-38,  
Электронный адрес: [dpnb18@gmail.com](mailto:dpnb18@gmail.com)  
ИНН 7729152967  
КПП 772901001  
ОГРН 1037739184240

Получатель:

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»  
л/с 2605441000680254, 2705441000680254)  
Единый казначейский счет 40102810545370000003 в ГУ Банка  
России по ЦФО// УФК по г. Москве г. Москва Казначейский счет  
(р/с) 03224643450000007300  
БИК 004525988  
ОКПО 40122693  
ОКАТО 45268579000  
ОКТМО 45323000  
ОКВЭД 86.10  
КБК 00000000000000000131

Начальник отдела организации платных услуг ГБУЗ «НПЦ ДП  
ДЗМ»

\_\_\_\_\_/Григорьева С.Е./  
М.п.

выдан:

Полное официальное наименование:

Сокращенное официальное  
наименование:

Наименование получателя платежа (для  
платежных поручений):

Банк получателя платежа (для  
платежных поручений):

Место нахождения:

Адрес электронной почты:

Телефоны:

Свидетельство о внесении записи в  
ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России №  
\_\_\_\_ по г. \_\_\_\_\_:серия \_\_номер\_\_\_\_\_

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

БИК/ОКПО:

ОКАТО/ОГРН:

ОКТМО/ОКВЭД:

КБК:

Наименование должности  
уполномоченного представителя  
Заказчика

\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.  
М.п.





Приложение 1  
к Договору на оказание платных  
медицинских услуг  
(с юридическим лицом) №  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Перечень платных медицинских услуг**

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

Стоимость услуг по настоящему Договору составляет:

( \_\_\_\_\_ ) 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.

**Подписи Сторон:**

**Исполнитель:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
города Москвы «Научно-практический центр детской  
психоневрологии Департамента здравоохранения города  
Москвы»

**ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»**

**Наименование получателя платежа (для платежных  
поручений):**

Место нахождения:

119602, г. Москва, Мичуринский проспект, д.74

Телефон/факс: (495)430-02-38,

Электронный адрес: [dpnb18@gmail.com](mailto:dpn18@gmail.com)

ИНН 7729152967

КПП 772901001

ОГРН 1037739184240

Получатель:

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»  
л/с 2605441000680254, 2705441000680254)

Единый казначейский счет 40102810545370000003 в ГУ Банка  
России по ЦФО// УФК по г. Москве г. Москва Казначейский счет  
(р/с) 03224643450000007300

БИК 004525988

ОКПО 40122693

ОКАТО 45268579000

ОКТМО 45323000

ОКВЭД 86.10

КБК 000000000000000000131

**Заказчик:**

**Фамилия:**

**Имя:**

**Отчество (при наличии):**

**Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_**

**Наименование органа, выдавшего  
паспорт:**

**Дата выдачи паспорта:**

**Иной документ, удостоверяющий  
личность, его реквизиты, кем и когда  
выдан:**

**Полное официальное наименование:**

**Сокращенное официальное  
наименование:**

**Наименование получателя платежа (для  
платежных поручений):**

**Банк получателя платежа (для  
платежных поручений):**

**Место нахождения:**

**Адрес электронной почты:**

**Телефоны:**

**Свидетельство о внесении записи в  
ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России №  
\_\_\_\_\_ по г. \_\_\_\_\_:серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_**

**ИНН/КПП:**

**Расчетный счет:**

**БИК/ОКПО:**

**ОКАТО/ОГРН:**

**ОКТМО/ОКВЭД:**

**КБК:**

**Наименование должности  
уполномоченного представителя  
Заказчика**

**Начальник отдела организации платных услуг ГБУЗ «НПЦ ДП  
ДЗМ»**

**Наименование должности  
уполномоченного представителя  
Заказчика**

\_\_\_\_\_/Григорьева С.Е./  
м.п.

\_\_\_\_\_  
М.п. Фамилия И.О.



Приложение 2 к Договору на оказание платных медицинских услуг (с юридическим лицом) №

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Форма Акта  
сдачи-приемки оказанных услуг

г. Москва

«>» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(буквенно-цифровое написание)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»), находящееся по адресу: 119602, г. Москва, Мичуринский проспект, д. 74, ОГРН 1037739184240 запись от 22.01.2003 г. в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Начальника отдела организации платных услуг Григорьевой Светланы Евгеньевны, действующего на основании доверенности № 38 от 10.07.2023 г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_  
(указывается полное официальное наименование Заказчика)

находящееся по адресу: \_\_\_\_\_ ,

в лице \_\_\_\_\_  
(указывается должность уполномоченного представителя Заказчика, наделенного правом подписывать настоящий Договор от имени Заказчика,

его (ее) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

действующего(ей) на основании \_\_\_\_\_ ,  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего право заключать договоры от имени Заказчика)  
именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, а далее 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 (с юридическим лицом) № от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее - Договор) оказал Потребителю \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_ ,  
телефон: \_\_\_\_\_ ;  
данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

услуги, предусмотренные Договором и указанные ниже в таблице. Период оказания услуг составил: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., а Заказчик принял фактически оказанные Исполнителем следующие медицинские услуги:

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

2. Стоимость медицинских услуг Исполнителя, фактически оказанных Потребителю по Договору, составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ копеек,  
(указывается цифровым способом) (указывается словесным способом) (указывается цифровым способом)

в том числе НДС не облагается на основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 части второй Налогового кодекса Российской Федерации.

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

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

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

**Исполнитель:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы»

ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»

Наименование получателя платежа (для платежных поручений):

Место нахождения:

119602, г. Москва, Мичуринский проспект, д.74

Телефон/факс: (495)430-02-38,

Электронный адрес: [dpcb18@gmail.com](mailto:dpcb18@gmail.com)

ИНН 7729152967

КПП 772901001

ОГРН 1037739184240

Получатель:

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» л/с 2605441000680254, 2705441000680254)

Единый казначейский счет 40102810545370000003 в ГУ Банка

России по ЦФО// УФК по г. Москве г. Москва Казначейский счет

(р/с) 032246434500000007300

БИК 004525988

ОКПО 40122693

ОКАТО 45268579000

ОКТМО 45323000

ОКВЭД 86.10

КБК 000000000000000000131

Начальник отдела организации платных услуг ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ»

\_\_\_\_\_/Григорьева С.Е./  
М.п.

**Заказчик:**

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего паспорт:

Дата выдачи паспорта:

Иной документ, удостоверяющий личность, его реквизиты, кем и когда выдан:

Полное официальное наименование:

Сокращенное официальное наименование:

Наименование получателя платежа (для платежных поручений):

Банк получателя платежа (для платежных поручений):

Место нахождения:

Адрес электронной почты:

Телефоны:

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выданное МИФНС России № \_\_\_\_\_ по г. \_\_\_\_\_; серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

ИНН/КПП:

Расчетный счет:

БИК/ОКПО:

ОКАТО/ОГРН:

ОКТМО/ОКВЭД:

КБК:

Наименование должности уполномоченного представителя Заказчика

Наименование должности уполномоченного представителя Заказчика

\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.  
М.п.