

ФОРМА
(двусторонний)

Договор № _____
оказания платных медицинских и дополнительных услуг

г. _____ «____» _____ г.

Акционерное общество «ЦИТО» (АО «ЦИТО»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), действующ _____ на основании _____ (документ, подтверждающий полномочия), с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), именуем _____ в дальнейшем «Потребитель», дата рождения _____, данные документа, удостоверяющего личность: _____,

адрес места жительства: _____, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____, контактный телефон: _____, адрес электронной почты: _____, с другой стороны,

для законного представителя Потребителя

Я, _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), дата рождения _____, проживающий (-ая) по адресу (место регистрации): _____

иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

паспорт серия и номер _____, дата выдачи _____
выдан _____ (наименование выдавшего органа), контактный телефон: _____, являясь законным представителем Потребителя _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) Потребителя, чьи интересы я представляю) дата рождения _____, проживающего (-ей) по адресу (место регистрации): _____

на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы)

совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Понятия и сокращения, используемые в настоящем Договоре

1.1. Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия и сокращения:

Акт - Акт об оказании платных медицинских и дополнительных услуг (Приложение № 3 к настоящему Договору).

Закон о защите прав потребителей - Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Исполнитель - АО «ЦИТО» - медицинская организация, оказывающая платные медицинские и дополнительные услуги в соответствии с настоящим Договором (адрес в пределах места нахождения юридического лица: 127299, Россия, г. Москва, внутригородская территория города федерального значения, муниципальный округ Коптево, ул. Приорова, д. 10, стр. 7, ОГРН 1237700947406, ИНН

9713008231, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18.12.2020 № Л041-00110-18/00589241, предоставлена территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, срок действия лицензии: бессрочно, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: медицинский массаж; сестринское дело; физиотерапия; организация здравоохранения и общественное здоровье, эпидемиология; педиатрия; терапия; мануальная терапия; медицинская реабилитация; неврология; остеопатия; психотерапия; рефлексотерапия; спортивная медицина; травматология и ортопедия; физиотерапия; медицинский осмотр (предменструальный, предрейсовый, послеменструальный, послерейсовый)).

Дополнительные услуги – платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые Исполнителем дополнительно при оказании платных медицинских услуг.

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании настоящего Договора.

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские и дополнительные услуги либо получающее платные медицинские и дополнительные услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом о защите прав потребителей.

Правила № 736 - Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736.

Услуги – платные медицинские и дополнительные услуги.

Закон № 323-ФЗ - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Предмет настоящего Договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю услуги согласно Перечню платных медицинских и дополнительных услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору), определенному на основании Прейскуранта платных медицинских и дополнительных услуг, оказываемых в АО «ЦИТО» (далее – Прейскурант), утвержденного Исполнителем, а Потребитель обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по адресу: _____ в соответствии с требованиями Правил предоставления платных медицинских услуг в АО «ЦИТО», утвержденных Исполнителем, и размещенными на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

2.3. Услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг определены в Плане оказания платных медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.5. Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (*законного представителя Потребителя*), данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. **Исполнитель имеет право:**

3.1.1. Получать от Потребителя (*законного представителя Потребителя*) любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем (*законным представителем Потребителя*)

информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.1.2. Требовать от Потребителя (*законного представителя Потребителя*) соблюдения Правил предоставления платных медицинских услуг в АО «ЦИТО», утвержденных Исполнителем.

3.1.3. Требовать от Потребителя соблюдения правил внутреннего распорядка, а также режима работы Исполнителя.

3.1.4. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

3.1.5. В одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в следующих случаях:

3.1.5.1. Невыполнения Потребителем предписаний, назначений и рекомендаций медицинского работника Исполнителя, участвующего в оказании услуги.

3.1.5.2. При грубом или неоднократном нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка Исполнителя.

3.1.5.3. В случае необходимости в прекращении оказания услуг Потребителю по медицинским показаниям.

3.1.5.4. В случае нарушения Потребителем срока явки на прием к медицинским работникам Исполнителя более чем на 1 (один) рабочий день (при отсутствии письменного заявления Потребителя в соответствии с п. 3.6.5 настоящего Договора), при этом уплаченные Потребителем денежные средства возврату не подлежат.

3.1.6. Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для обследования, установления диагноза и оказания медицинской помощи Потребителю.

3.1.7. Не приступать к оказанию услуг до момента исполнения Потребителем (*законным представителем Потребителя*) обязательств по оплате и подписания Потребителем (*законного представителя Потребителя*) информированного добровольного согласия.

3.1.8. Изменять Прейскурант в одностороннем порядке.

Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Потребителя (*законного представителя Потребителя*) путем его размещения на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) в месте оказания услуг Исполнителя.

3.2. **Исполнитель обязуется:**

3.2.1. Обеспечить Потребителя (*законного представителя Потребителя*) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

3.2.1.1. О порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при их наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.2.1.2. Данные о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

3.2.1.3. Другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.2.2. Предоставить следующую информацию в соответствии с п. п. 12 – 17 Правил № 736:

3.2.2.1. Информацию об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах в соответствии со ст. 8 – 10 Закона о защите прав потребителей (в том числе о фирменном наименовании организации, месте ее нахождения (адресе) и режиме ее работы и пр.).

3.2.2.2. Адрес Исполнителя в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН).

3.2.2.3. Адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3.2.2.4. Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2.2.5. Выписку из единого государственного реестра юридических лиц (по требованию Потребителя).

3.2.2.6. Информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию.

В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий Исполнитель информирует потребителей путем размещения информации на сайте Исполнителя либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя будет приостановлена.

3.2.2.7. Перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях.

3.2.2.8. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах.

3.2.2.9. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

3.2.2.10. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

3.2.2.11. График работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

3.2.2.12. Образцы договоров.

3.2.2.13. Перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления руководителем Исполнителя.

3.2.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

3.2.4. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами (привлекать к оказанию услуг третьих лиц).

3.2.5. Представлять Потребителю (*законному представителю Потребителя*) подписанный Акт не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента окончания оказания услуг.

3.2.6. Представлять Потребителю (*законному представителю Потребителя*) информацию о ходе оказания услуг по настоящему Договору.

3.2.7. Предоставить 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.

3.2.8. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь:

3.2.8.1. В соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации (при его наличии).

3.2.8.2. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями (при их наличии).

3.2.8.3. На основе клинических рекомендаций.

3.2.8.4. С учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (при их наличии).

3.2.9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.2.10. Предоставлять Потребителю (*законному представителю Потребителя*) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

3.2.10.1. О состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.2.10.2. Об используемых при предоставлении платных медицинских услуг медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие, а также иную информацию в соответствии с п. 38 Правил № 736.

3.2.11. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

3.2.12. После исполнения обязательств по настоящему Договору выдать Потребителю медицинские документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.13. Своевременно извещать Потребителя о невозможности оказания услуг по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания услуг.

3.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) вправе:

3.3.1. Получать предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

3.3.2. На выбор врача, оказывающего медицинские услуги в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.3. На отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий, оформляемый в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.4. Требовать от Исполнителя предоставления информации о состоянии своего здоровья и иной информации, относящейся к предмету настоящего Договора.

3.3.5. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.4. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязан:

3.4.1. Соблюдать Правила предоставления платных медицинских услуг в АО «ЦИТО», утвержденные Исполнителем, а также правила внутреннего распорядка и режим работы Исполнителя.

3.4.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые документы и материалы, необходимые для исполнения настоящего Договора.

3.4.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход обследования и лечения.

3.4.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), посещать медицинских работников Исполнителя и выполнять процедуры в установленное время, соблюдать режим лечения.

В случае неявки Потребителя на прием к медицинским работникам Исполнителя в установленное время, время и дата повторного приема определяется Исполнителем, при этом ответственность за нарушение сроков оказания услуг Исполнитель не несет.

3.4.5. Предоставлять Исполнителю письменное заявление об отказе от оказания услуг не позднее, чем за 24 часа до согласованной даты оказания услуги.

3.4.6. Возместить убытки в случае причинения вреда имуществу Исполнителя.

3.4.7. Своевременно подписывать Акт.

3.5. Потребитель (законный представитель Потребителя) дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку Исполнителем персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3.6. До заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя (законного представителя Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую

услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги и повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.7. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. Порядок исполнения настоящего Договора

4.4. Условия получения Потребителем платных медицинских услуг: амбулаторно.

4.5. Исполнитель представляет Потребителю (*законному представителю Потребителя*) подписанный Акт не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента окончания оказания услуг.

4.6. Потребитель (*законный представитель Потребителя*) обязуется рассмотреть и подписать Акт не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента его получения при условии отсутствия у него каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

4.7. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель (*законный представитель Потребителя*) указывает об этом в Акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передают один экземпляр Исполнителю.

4.8. Подписываемый Сторонами Акт является подтверждением оказания услуг Исполнителем.

4.9. В случае уклонения Потребителя (*законного представителя Потребителя*) от подписания Акта, а также немотивированного отказа Потребителя (*законного представителя Потребителя*) от подписания Акта не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента окончания оказания услуг, или отсутствия Потребителя (*законного представителя Потребителя*) в момент окончания оказания услуг, Акт подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, а услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком и (или) Потребителем (*законным представителем Потребителя*) в полном объеме.

4.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (*законного представителя Потребителя*). Без согласия Потребителя (*законного представителя Потребителя*) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Согласие Потребителя (*законного представителя Потребителя*) оформляется новым Приложением к настоящему Договору.

4.11. В случае отказа Потребителя (*законного представителя Потребителя*) после заключения Договора от получения услуг настоящий Договор расторгается, при этом Потребитель (*законный представитель Потребителя*) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.12. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с п. 10 ч. 2 ст. 81 Закона № 323-ФЗ.

4.13. Выдача Потребителю (*законному представителю Потребителя*) после исполнения настоящего Договора медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения и прочих обязательных сведений, осуществляется без взимания дополнительной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании порядка приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них, утвержденного Исполнителем.

4.14. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона о защите прав потребителей.

5. Стоимость услуг и порядок оплаты

5.4. Общая стоимость услуг составляет _____ (_____) руб. _____ коп.

5.5. Стоимость конкретных услуг определяется согласно Перечню платных медицинских и дополнительных услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору) и действующим на дату заключения Договора Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

5.6. Потребитель (*законный представитель Потребителя*) обязуется оплатить авансовым платежом 100 % предварительной стоимости услуг по настоящему Договору, определенной в п. 5.1 настоящего Договора, не позднее дня начала их оказания Исполнителем.

5.7. Оплата услуг по настоящему Договору по выбору Потребителя (*законного представителя Потребителя*) может осуществляться наличными денежными средствами, с использованием платежных банковских карт либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5.8. Потребителю (*законному представителю Потребителя*) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг.

5.9. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5.10. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя (*законного представителя Потребителя*), в том числе в случаях, предусмотренных п. 3.1.5.1 и 3.1.5.2 настоящего Договора, оплата заказанных услуг осуществляется Потребителем (*законным представителем Потребителя*) в полном объеме, предусмотренном Договором.

6. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам ожидания услуг Потребитель (*законный представитель Потребителя*) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок ожидания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом Исполнителя;
- отказаться от исполнения настоящего Договора.

6.4. Потребитель (*законный представитель Потребителя*) вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков ожидания услуги.

6.5. Нарушение установленных настоящим Договором сроков ожидания услуг сопровождается выплатой Потребителю (*законному представителю Потребителя*) неустойки в размере 0,1% за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок ожидания которой нарушен Исполнителем.

6.6. По соглашению Сторон указанная в п. 6.5 настоящего Договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной услуги, предоставления Потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.7. Исполнитель не несет ответственности за неоказание услуг и оказание услуг в неполном объеме, предусмотренном настоящим Договором, в следующих случаях:

6.7.1. Предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.4.3 настоящего Договора.

6.7.2. В случаях, предусмотренных п. п. 3.1.5, 3.4.4, 3.4.5 настоящего Договора.

6.7.3. Прекращение оказания медицинской помощи по инициативе Потребителя (*законного представителя Потребителя*).

6.7.4. В случае сокрытия и несвоевременным предоставлением Потребителем (*законным представителем Потребителя*) сведений медицинскому работнику Исполнителя о произошедшем ухудшении состояния здоровья.

6.8. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в настоящем Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.9. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по настоящему Договору, обязана не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

6.10. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.11. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

7. Порядок разрешения споров

7.4. Все неразрешенные споры и разногласия между Сторонами передаются на рассмотрение в суд по правилам подсудности, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8. Сроки по настоящему Договору

8.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

8.5. Сроки оказания услуг по настоящему Договору: с «__» _____ г. по «__» _____ г.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

8.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

9. Заключительные положения

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные Приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Исполнителя и Потребителя (*законного представителя Потребителя*).

9.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются приложения:

Приложение № 1 - Перечень платных медицинских и дополнительных услуг.

Приложение № 2 - План оказания платных медицинских услуг.

Приложение № 3 - Форма Акта об оказании платных медицинских и дополнительных услуг.

10. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:
Акционерное общество «ЦИТО»
(АО «ЦИТО»)

Адрес: 127299, г. Москва, вн. тер. г.
Муниципальный округ Коптево,
ул. Приорова, д.10, стр.7

ОГРН 1237700947406

ИНН 9713008231
КПП 771301001
Р/с 40502810000010000136
в филиал «Корпоративный»
ПАО «Совкомбанк», г. Москва
К/с 30101810445250000360
БИК 044525360
ОКПО 81208768
Телефон: +7 495 450-6622,
+7 800 777-6622

Адрес электронной почты:
info@cito-pro.ru
Адрес сайта: <http://www.cito-pro.ru>

Потребитель:
(или Законный представитель
Потребителя)

Ф.И.О.: _____

Адрес: _____

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

ИНН _____

Л/с _____

в _____

К/с _____

БИК _____

ОКПО _____

Телефон: _____

Документ, подтверждающий право
представлять интересы Потребителя
(реквизиты):

Адрес электронной почты: _____

Подписи Сторон

Исполнитель:

_____ (должность)

_____/_____/_____

м.п. (подпись/Ф.И.О.)

Потребитель:

(или Законный представитель Потребителя)

_____/_____ (подпись/Ф.И.О.)

ПЕРЕЧЕНЬ
платных медицинских и дополнительных услуг

| № п/п | Код по номенклатуре | Наименование услуги | Количество | Стоимость |
|-------|---------------------|---------------------|------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Подписи Сторон

Исполнитель:

Должность

_____ / Инициалы, фамилия/
м.п. (подпись)

Потребитель:

(или Законный представитель Потребителя)

_____ /Инициалы, фамилия/
(подпись)

ПЛАН № _____
оказания платных медицинских услуг

г. _____

«___» _____ 20__ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», дата рождения – «___» _____ года, документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____
выдан _____
«___» _____ г., код подразделения _____,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

(вариант, если адрес проживания отличается от адреса регистрации) адрес проживания: _____

| |
|---|
| для законного представителя Потребителя _____ (при наличии) полностью), дата рождения _____, проживающий (-ая) по адресу (место регистрации): _____ паспорт _____ серия _____ и номер _____ _____, дата выдачи _____ выдан _____ (наименование выдавшего органа), контактный телефон: _____, являясь законным представителем Потребителя _____ _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) Потребителя, чьи интересы я представляю) дата рождения _____, проживающего (-ей) по адресу (место регистрации): _____ _____ на основании _____ (реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы) |
|---|

с одной стороны и **Акционерное общество «ЦИТО» (АО «ЦИТО»)**, адрес места нахождения юридического лица: 127299, Россия, г. Москва, внутригородская территория города федерального значения, муниципальный округ Коптево, ул. Приорова, д. 10, стр. 7, ОГРН 1237700947406, ИНН 9713008231, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18.12.2020 № Л041-00110-18/00589241, предоставлена территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, срок действия лицензии: бессрочно, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: медицинский массаж; сестринское дело; физиотерапия; организация здравоохранения и общественное здоровье, эпидемиология; педиатрия; терапия; мануальная терапия; медицинская реабилитация; неврология; остеопатия; психотерапия; рефлексотерапия; спортивная медицина; травматология и ортопедия; физиотерапия; медицинский осмотр (предсменный, предрейсовый, послесменный, послерейсовый), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий план оказания платных медицинских услуг Потребителю в соответствии с _____, поставленным Потребителем _____, и на основании выбранного Потребителем (законным представителем Потребителя) варианта лечения из предоставленных ему Исполнителем.

| № п/п | Наименование услуги | Срок ожидания услуги | Место оказания услуги, ответственное лицо | Стоимость услуги, руб. |
|-------|---------------------|----------------------|---|------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| | Итого: | | | |

Подписи Сторон

Исполнитель:

Должность

_____/ Инициалы, фамилия/
м.п. (подпись)

Потребитель:

(или Законный представитель Потребителя)

_____/Инициалы, фамилия/
(подпись)

Приложение № 3
к Договору № _____
от «___» _____ 20__ г.

ФОРМА

АКТ № _____
об оказании платных медицинских и дополнительных услуг

г. _____

«___» _____ 202__ г.

Акционерное общество «ЦИТО» (АО «ЦИТО»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», адрес места нахождения юридического лица: 127299, Россия, г. Москва, внутригородская территория города федерального значения, муниципальный округ Коптево, ул. Приорова, д. 10, стр. 7, ОГРН 1237700947406, ИНН 9713008231, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 18.12.2020 № Л041-00110-18/00589241, предоставлена территориальным органом Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, срок действия лицензии: бессрочно; в лице _____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)), действующего на основании _____ (документ, подтверждающий полномочия), и _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)), дата рождения _____, данные документа, удостоверяющего личность: _____,

адрес места жительства: _____, контактный телефон: _____, адрес электронной почты: _____

| |
|--|
| для законного представителя Потребителя |
| _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью), дата рождения _____, проживающий (-ая) по адресу (место регистрации): _____ паспорт серия и номер _____, дата выдачи _____ выдан _____ (наименование выдавшего органа), контактный телефон: _____, являясь законным представителем Потребителя _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) Потребителя, чьи интересы я представляю) дата рождения _____, проживающего (-ей) по адресу (место регистрации): _____ на основании _____ (реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы) |

приняли настоящий Акт об оказании платных медицинских и дополнительных услуг (далее - Акт) о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора на оказание платных медицинских и дополнительных услуг № __ от «___» _____ 20__ г. (далее - Договор) Исполнителем оказаны платные медицинские и дополнительные услуги, включающие:

| № п/п | Код Прейскуранта | Наименование услуги | Цена (руб.) | Количество услуг | Всего (руб.) |
|-------|------------------|---------------------|-------------|------------------|--------------|
| 1 | | | | | |
| | ИТОГО: | | | | |

Сумма прописью: _____.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта платные медицинские и дополнительные услуги согласно Договору, оказаны в полном объеме с «___» _____ г. по «___» _____ г.

3. Замечаний к медицинским и иным услугам предоставленным Исполнителем не имеется (имеются: _____).

4. Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для Исполнителя и Потребителя (законного представителя Потребителя).

5. Подписи Сторон

Исполнитель:

Должность

_____ / *Инициалы, фамилия/*

м.п. (подпись)

Потребитель:

*(или Законный представитель
Потребителя)*

_____ / *Инициалы, фамилия/*

(подпись)