

Договор № П-0000-01-НК

на оказание медицинских услуг

г. Москва ***** «20» декабря 2019 г.

Медицинская компания ООО «ПреАмбула», лицензия ЛО-77-01-016977 от 06 ноября 2018 г., именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Генерального директора **Курашова Максима Михайловича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданка Российской Федерации **С*** И*** А*****, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель за плату принимает на себя обязательства по оказанию медицинских услуг и медицинской помощи гражданину **С*** М*** С*** ** .** .***** года рождения, проживающему по адресу: г.Москва, ул.***, д.** кв.** (далее – **«Пациент»**), а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Перечень и характеристика медицинских услуг и медицинской помощи, оказываемых **Исполнителем** в соответствии с условиями настоящего Договора, определяются видом Программы медицинского обслуживания, а также заключением врача-специалиста о группе здоровья **Пациента**, и содержатся в **Приложении №1 (Программа базового медицинского наблюдения детей)**, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Стороны резюмируют, что **Заказчик** является законным представителем **Пациента**, не достигшего 14-летнего возраста (ст. 28 ГК РФ). В случае, если **Пациенту** от 14 до 18 лет, Заказчик гарантирует, что **Пациент** не приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с пунктом 2 статьи 21 или со статьей 27 Гражданского кодекса Российской Федерации, и что **Заказчик** действует в интересах **Пациента** по настоящему Договору правомерно.

2. Порядок оказания медицинских услуг

2.1. Оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется **Исполнителем** с использованием труда высококвалифицированных специалистов, с применением современных методов диагностики и лечения.

2.2. Оказание медицинских услуг Пациенту осуществляется врачом **Р*** Н*** А*****, которая будет являться личным врачом-педиатром Пациента. По желанию Заказчика медицинские услуги могут быть оказаны другим врачом. Исполнитель оставляет за собой право замены личного врача Пациенту в случаях временной нетрудоспособности врача, его увольнения или в случае отсутствия врача на рабочем месте по причинам, связанным с осуществлением им профессиональной деятельности на выезде.

2.3. **Пациенту** по заключению врача определена группа здоровья № .

2.4. С момента заключения настоящего Договора и в течение срока его действия **Пациент** приобретает право пользоваться **основными и дополнительными** медицинскими услугами, согласно выбранному **Заказчиком** виду Программы медицинского обслуживания (**Приложение №1**).

3. Обязанности Сторон

3.1. **Исполнитель** обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинскую помощь и медицинские услуги **Пациенту** в объеме и порядке, предусмотренном настоящим Договором и приложениями к нему.

3.1.2. Предоставить **Заказчику** услуги консультативно-координационной службы для проведения консультаций по вопросам доврачебной помощи, координации процесса получения медицинских услуг.

3.1.3. Предоставить **Заказчику** возможность выбора личного врача-педиатра из числа штатного врачебного персонала клиники **Исполнителя** – при условии, что на момент заключения Договора осуществляется прикрепление пациентов к данному специалисту.

3.1.4. При необходимости проведения обследования и лечения, выходящих за рамки специализации клиники **Исполнителя**, в случае, если данная услуга включена в Программу медицинского обслуживания (**Приложение №1**) – направлять **Пациента** на медицинское обследование и лечение в лечебно-профилактические медицинские учреждения, имеющие государственную лицензию и привлекаемые исполнителем на договорных началах. Одно или несколько из таких учреждений обозначаются как базовое (базовые) в соответствии с выбранной Программой медицинского обслуживания (**Приложение №1**). Услуги в указанных медицинских учреждениях оказываются в соответствии с правилами работы этих учреждений.

3.1.5. Предоставлять **Пациенту** медицинскую помощь на дому силами медицинского персонала Исполнителя в течение суток с момента обращения, кроме выходных и праздничных дней. Объем и условия медицинской помощи, предоставляемой на дому, регламентируются Программой медицинского обслуживания (**Приложение №1**).

3.1.6. Предоставлять **Пациенту** возможность получения альтернативной медицинской консультации в случае его несогласия или несогласия **Заказчика** с диагнозом, тактикой лечения или ведения, предложенной личным врачом-педиатром или врачом-консультантом **Исполнителя**. Место проведения альтернативной консультации и кандидатура врача-консультанта определяются **Заказчиком** и **Исполнителем** по согласованию. Стороны согласны с тем, что альтернативная консультация не является частью Программы медицинского обслуживания и оплачивается **Заказчиком** дополнительно.

3.1.7. В течение срока действия настоящего Договора предоставлять **Заказчику** по его требованию необходимую информацию о деятельности **Исполнителя** по исполнению обязательств, предусмотренных настоящим Договором.

3.1.8. В установленной форме вести медицинскую документацию **Пациента** (карту амбулаторного больного, историю развития ребенка), заполнять прививочный сертификат (для детей первого года жизни) и выдавать (предоставлять) ее по требованию **Заказчика**. Выдавать **Заказчику** по его требованию медицинские документы установленного образца – выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности, справки по месту

требования, медицинские рецепты, прочие документы.

3.1.9. Соблюдать медицинскую тайну, не разглашать сведения о состоянии здоровья **Пациента**, сохранять конфиденциальность сведений личного характера о **Пациенте**, полученных от него в связи с исполнением настоящего Договора.

3.1.10. Контролировать качество медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, защищать интересы **Пациента** в случае выявления фактов оказания некачественной, неполной или несвоевременной медицинской помощи.

3.2. **Заказчик** обязуется:

3.2.1. Предоставить **Исполнителю** полные и достоверные сведения о состоянии здоровья **Пациента (Приложение №1)**, необходимые для заключения и исполнения настоящего Договора, обеспечивающие качественное предоставление **Пациенту** медицинских услуг. В случае выявления заведомо ложных сведений, предоставленных **Заказчиком**, либо фактов сокрытия необходимой **Исполнителю** информации, **Исполнитель** вправе расторгнуть настоящий Договор. без компенсации **Заказчику** средств, уплаченных по настоящему Договору, либо пересмотреть условия Договора с учетом полученных новых достоверных сведений.

3.2.2. Своевременно, в точном соответствии и надлежащим образом исполнять рекомендации и назначения личного врача-педиатра и врачей-специалистов.

3.2.3. Оплатить стоимость медицинских услуг в порядке и размере , предусмотренном настоящим Договором.

4. Цена Договора и порядок расчетов

4.1. Состав и общая стоимость **основных** медицинских услуг, оказываемых **Исполнителем**, определяется в **Приложении №1** Стоимость **основных** услуг не может быть пересмотрена в период действия настоящего Договора, за исключением случая , предусмотренного пунктом 3.2.1. настоящего Договора.

4.2. **Заказчик** оплачивает **основные** медицинские услуги в день подписания настоящего Договора в полном объеме, путем внесения денежных средств в кассу **Исполнителя** либо перечисления на его расчетный счет в безналичном порядке.

4.3. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, предусмотренным подпунктами 5.2.1., 5.2.3. настоящего Договора, Исполнитель выплачивает **Заказчику** остаток суммы стоимости Договора за вычетом стоимости уже оказанных им медицинских услуг по ценам прайс-листа, действующим на момент расторжения Договора, за исключением случая, предусмотренного пунктом 3.2.1. настоящего Договора.

5. Срок действия Договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента оплаты **Заказчиком основных** медицинских услуг **Исполнителя**, то есть с 20.12.2019 года и действует до 19.12.2020 года.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут:

5.2.1. по взаимному соглашению Сторон;

5.2.2. по инициативе **Заказчика** – при существенном нарушении **Исполнителем** принятых на себя обязательств по настоящему Договору, с возвратом **Заказчику** стоимости не оказанных услуг по настоящему Договору; под существенным нарушением Стороны понимают оказание **Исполнителем** некачественной, несвоевременной или неполной медицинской помощи, следствием чего явилось ухудшение состояния здоровья **Пациента**, что должно быть подтверждено независимым специалистом;

5.2.3. По инициативе **Исполнителя** – в случаях, предусмотренных пунктами 3.2.1., 6.3. настоящего Договора, без компенсации **Заказчику** денежных средств, уплаченных по настоящему Договору;

5.2.4. В связи с обстоятельствами, не зависящими от воли Сторон (форс-мажорными обстоятельствами) в случае, если такие обстоятельства длются более трех месяцев.

5.3. Договор может быть продлен на новый календарный срок (либо на меньший срок – по согласованию Сторон) при условии оплаты **Заказчиком** услуг **Исполнителя**. Стоимость услуг **Исполнителя** устанавливается в зависимости от выбранной **Заказчиком** программы, срока действия Договора, сведений о состоянии здоровья **Пациента**, полученных в ходе предыдущего медицинского обслуживания, а также исходя из текущих расценок клиники **Исполнителя** на оказываемые услуги.

6. Особые условия

6.1. Объем медицинской помощи, предусмотренной пунктами 3.1.1., 3.1.4., 3.1.5. Договора, определяет личный врач-педиатр **Пациента** или врач-специалист в зависимости от объективной необходимости в каждой конкретной клинической ситуации.

6.2. Качество услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяется в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

6.3. При обнаружении факта передачи **Заказчиком** или **Пациентом** личной карточки или иных документов другому лицу для получения им медицинской помощи, карточка может быть аннулирована. При этом Исполнитель оставляет за собой право расторгнуть Договор с **Заказчиком**, допустившим передачу карточки (документов).

7. Разрешение споров. Ответственность сторон. Форс-мажор

7.1. Споры и (или) разногласия, возникшие между **Заказчиком** и **Исполнителем**, разрешаются по соглашению сторон путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Каждая из Сторон отвечает за выполнение взятых на себя обязательств по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящим Договором .

7.3. **Заказчик** вправе требовать возмещения вреда, причиненного **Исполнителем** жизни и здоровью **Пациента** вследствие несоблюдения требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Факт причинения вреда и причинно-следственная связь между действиями лечащего врача и наступившими последствиями для жизни и здоровья **Пациента** при этом должны быть подтверждены независимой экспертной комиссией.

7.4. **Заказчик** вправе требовать компенсации причиненного действиями **Исполнителя** морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае неоказания или несвоевременного оказания медицинской помощи (услуги) **Исполнителем**, произошедшего по вине **Заказчика** или **Пациента**, **Заказчик** не вправе требовать возврата уплаченных по Договору денежных средств (стоимости не оказанной услуги).

7.6. **Исполнитель** не несет ответственности за неудовлетворительный результат лечения или за ухудшение в состоянии здоровья **Пациента** при отказе **Заказчика** или **Пациента** от тактики лечения, невыполнения им (ими) назначений и/или рекомендаций, предложенных личным врачом-педиатром или врачом-консультантом **Исполнителя**.

7.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение своих обязательств по настоящему договору, если оно является следствием обстоятельств непреодолимой силы и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение данного договора. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, возникшие после заключения настоящего Договора в результате непредвиденных, независящих и неотвратимых Сторонами событий. Такие события устанавливаются наличием общеизвестных фактов, публикаций в средствах массовой информации и иными способами, не нуждающихся в специальных средствах доказывания. Срок исполнения обязательств при этом отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали эти обстоятельства (в случае, если срок их действия не превышает трех месяцев). Не уведомление или несвоевременное уведомление другой Стороны о подобных обстоятельствах лишает Сторону права ссылаться на обстоятельства форс-мажора как на основание, освобождающее ее от ответственности за неисполнение обязательств.

8. Прочие условия

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

8.2. Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Настоящий Договор и приложения к нему составлены в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Список Приложений к Договору:

Приложение №1: *Программа медицинского обслуживания пациента.*

Состав медицинских услуг, оказываемых Исполнителем.

9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:
ООО «ПреАмбула»

Заказчик:
С*** И*** А***

Лицензия: ЛО-77-01-016977 от 06 ноября
2018

Юридический адрес: 109117, Москва г,
Окская ул, дом № 3, корпус 1, этаж 1,
помещение 1, комната 1-24

ИНН 7721584940 КПП 772101001

р/сч 40702810700000035964

к/сч 30101810345250000745

БИК 044525745

Генеральный директор Курашов Максим
Михайлович

Паспорт: **** *

Выдан: *** **.*.*.***

Адрес прописки: ***

С*** И*** А***

**ПРОГРАММА
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА
Состав и стоимость программы медицинского обслуживания**

Дата начала 20.12.2019 Дата окончания 19.12.2020

ФИО Пациента С*** М*** С***

Дата рождения **.**.****

№ п.п	Наименование услуги	Ед.изм	Кол-во	Сумма
12671349	Специалисты на дому	Год	1	***
22671350	УЗИ и ЭКГ исследования	Год	1	***
32671351	Анализы на дому	Год	1	***
42671352	Плановая вакцинация	Год	1	***
52671353	Массаж на дому	Шт	10	***
62671354	Личный педиатр	Месяц	12	***
Скидка %				
Итого				***

График патронажа:

Название мероприятия	1мес	2мес	3мес	4мес	5мес	6мес	7мес	8мес	9мес	10мес	11мес	12мес
Педиатр	+++	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Врачи специалисты												
Отоларинголог												+
Невролог	+		+			+						+
Офтальмолог	+											+
Хирург, ортопед	+		+			+						+
УЗИ исследования и ЭКГ												

УЗИ органов брюшной полости	+													
УЗИ почек	+													
УЗИ тазобедренных суставов	+													
Нейросонография	+													
ЭХО КГ	+													
ЭКГ														+
Вакцинация (используемые вакцины)														
Против вирусного гепатита В	+						+							
Против гемофильной инфекции			+	+	+									
Против пневмококковой инфекции		+		+										
Против полиомиелита			+	+	+									
Против дифтерии, коклюша, столбняка			+	+	+									
Против кори, краснухи, эпидемического паротита														+
Реакция Манту														+
Клинические анализы														
Анализ крови на глюкозу														+
Кал я/глист														+
Общий анализ кала														+
Общий анализ крови			+				+			+				+
Общий анализ мочи			+				+			+				+

(невролог, ортопед).

Личный педиатр

1. Осмотры ребенка педиатром в соответствии с индивидуальным графиком наблюдения, но не реже, чем в графике графике врачебного патронажа;

2. Осмотры и лечение вне графика индивидуального наблюдения (вызов на дом педиатра осуществляется при развитии острых, а также обострении хронических заболеваний), кроме выходных и праздничных дней;

3. Назначение необходимых диагностических мероприятий (УЗИ, ЭКГ, клинические анализы, консультация специалиста и прочее)

4. Оформление больничных листов, справок в учебные заведения и другой медицинской документации;

5. Все вышеуказанные услуги оказываются на дому с 9 до 19 часов, кроме выходных и праздничных дней;

6. Консультации родителей личным педиатром по мобильному телефону в будние дни с 9 до 21 часа. В выходные и праздники в часы работы клиник консультации осуществляются дежурным педиатром

Адреса базовых поликлиник:

г. Москва р-н Южное Бутово, ул. Адмирала Лазарева, д. 54, корп.1

г. Москва р-н Жулебино, ул. Привольная д 77

г. Москва р-н Кузьминки, ул. Окская, д. 3, корп. 1

МО ЖК «Бутово Парк» д. 23

г. Москва, ЖК Коммунарка, ул. Лазурная, д.7

г. Москва, ул. Новокосинская, д. 10 корп. 1

МО, деревня Дрожжино, ул. Южная 9

Дежурный телефон: **(495) 973-03-73**

Генеральный директор Курашов Максим Михайлович

С*** И*** А***
