

Договор № П- _____ -12

на оказание платных медицинских услуг по программе Детской поликлиники «МАРКУШКА»

« _____ » _____ 2012 г.

г. Москва

Гражданин(ка) _____

Фамилия, имя, отчество

именуемый(ая) в дальнейшем **Законный представитель пациента**, с одной стороны и ООО «СЕЭКО» - Детский медицинский центр «МАРКУШКА» в лице И.О. главного врача детской поликлиники Мельниченко Людмилы Анатольевны, действующей на основании Доверенности № 1 от 10 января 2012 года, выданной генеральным директором ООО «СЕЭКО» Кукушкиным Вячеславом Анатольевичем, действующим на основании Устава, именуемый в дальнейшем **Исполнитель**, с другой стороны, именуемые каждый в отдельности и вместе — **Стороны**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. Пациент: _____

Фамилия, имя, отчество

Возраст (на момент заключения Договора): _____

Проживающий по адресу: _____

Предварительный диагноз: _____

- 1.2. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с программой годового медицинского обслуживания для ребенка от одного года до трех лет жизни «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ», изложенной в Приложении № 1 к настоящему Договору.
- 1.3. Законный представитель пациента берет на себя обязательство оплатить предоставляемые Исполнителем медицинские услуги в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Законный представитель пациента обязуется:

- 2.1.1. Оплатить медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем в порядке и размере, указанными в п.3 настоящего Договора.
- 2.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Пациента заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение, указанного в п. 1.1. заболевания.
- 2.1.3. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения.
- 2.1.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов.
- 2.1.5. Соблюдать внутренний режим нахождения в поликлинике Исполнителя.
- 2.1.6. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия Пациента.
- 2.1.7. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом применение любых лекарственных препаратов, лекарственных трав, мазей и пр.

2.2. Законный представитель пациента имеет право:

- 2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии, продлении лицензии и документов, подтверждающих квалификацию медицинского персонала;
- 2.2.2. Выбирать лечащего врача (с учетом его возможности и согласия);
- 2.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Пациента, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результатов анализов, протоколы консилиумов и т.п.;
- 2.2.4. В случае необходимости ставить вопрос о проведении консилиума или консультации других специалистов;
- 2.2.5. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме;
- 2.2.6. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и состоянии здоровья Пациента (врачебной тайны), а также о порядке и размере

оплаты за предоставляемые Исполнителем медицинских услуг;

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать, предусмотренные Программой (Приложение №1) медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими нормами и в срок, указанный в настоящем Договоре;

2.3.2. Использовать в процессе диагностики и лечения только лицензированные методики, разрешенные на территории Российской Федерации.

2.3.3. Не использовать способов лечения, способных нанести вред здоровью Пациента;

2.3.4. Оповестить Законного представителя пациента о возникновении ситуации, при которой временно становится невозможным предоставить медицинские услуги и принять все возможные меры, для исправления возникших обстоятельств.

2.3.5. Соблюдать конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и состоянии здоровья Пациента (врачебной тайны), а также о порядке и размере оплаты за предоставленные Пациенту медицинские услуги;

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Требовать от Законного представителя пациента соблюдения графика прохождения диагностических и лечебных процедур, предусмотренных Программой (Приложение №1).

2.4.2. Требовать от Законного представителя пациента соблюдение внутреннего режима работы поликлиники;

2.4.3. Требовать от Законного представителя пациента режима приема Пациентом лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

3. Цена и порядок оплаты медицинских услуг.

3.1. Стоимость медицинских услуг в соответствии с Программой годового медицинского обслуживания для ребенка от года до трех лет жизни «Поликлиническая», изложенной в Приложении № 1 к настоящему Договору составляет **35 000 (тридцать пять тысяч)** рублей.

3.2. Оплата осуществляется Законным представителем пациента в порядке 100 % предоплаты до получения медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг по результатам обследования, медицинская услуга оплачивается Законным представителем пациента по факту ее выполнения в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя на момент оказания данной медицинской услуги.

4. Ответственность сторон.

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по настоящему Договору, Исполнитель несет ответственность в размере стоимости неисполненной или ненадлежащим образом исполненной медицинской услуги.

4.2. В случае причинения вреда здоровью Пациента по вине Исполнителя, Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения или ненадлежащего исполнения стало нарушение Пациентом, а равно Законным представителем пациента, условий настоящего Договора.

5. Срок действия и порядок расторжения Договора.

5.1. Договор вступает в силу после подписания Сторонами и оплатой Законным представителем пациента в соответствии с п. 3. и действует в течении 12 месяцев.

5.2. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию и договоренности Сторон.

5.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с обязательным письменным уведомлением Законного представителя пациента, в случае нарушений Законным представителем пациента условий настоящего Договора при которых дальнейшее выполнение Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору становится невозможным и бессмысленным ввиду нарушения целостности системы диагностики, наблюдения и лечения. При этом ответственность за доказательство данных нарушений лежит на Исполнителе. В этом случае, Исполнитель возвращает Законному представителю пациента предоплату за вычетом стоимости оказанных услуг по фактическим ценам Прейскуранта Исполнителя.

5.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Законного представителя пациента с обязательным письменным уведомлением Исполнителя, в случае:

5.4.1. Нарушений Исполнителем условий настоящего Договора при которых дальнейшее выполнение Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору становится невозможным и бессмысленным ввиду нарушения целостности системы диагностики, наблюдения и лечения. При этом ответственность за доказательство данных нарушений лежит на Законном представителе пациента. В этом случае, Исполнитель возвращает Законному представителю пациента предоплату за вычетом стоимости оказанных услуг по фактическим ценам Прейскуранта Исполнителя.

5.4.2. Не связанном с исполнением Сторонами своих обязательств по настоящему Договору (изменение места жительства Законным представителем пациента, финансовые затруднения и т.п.). В этом случае, Исполнитель возвращает Законному представителю пациента предоплату за вычетом неустойки в размере 15 % от стоимости Договора, в соответствии с п. 3. и стоимости оказанных услуг по фактическим ценам Прейскуранта Исполнителя.

6. Прочие условия.

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение уполномоченных судебных инстанция, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору производятся по соглашению Сторон в письменном виде и вступают в силу с момента их подписания обеими Сторонами.

6.3. Законный представитель пациента не вправе требовать продление оказания медицинских услуг или возврата средств за непредоставленные медицинские услуги Исполнителем, ввиду своего, а равно Пациента отсутствия по месту жительства в связи с выездом на отдых, не явкой в поликлинику Исполнителя и другим причинам.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу — по одному, для каждой из сторон.

7. Адреса и реквизиты Сторон.

Исполнитель:

ООО «СЕЭКО»

Юридический адрес

107065, г. Москва, ул. Уральская, д. 23,к.4.

Фактический адрес

107065, г. Москва, ул. Уральская, д. 23,к.4.

Телефон: +7 (495) 467-05-09

Банковские реквизиты:

Расчетный счет: 40702810200000063701

Корр счет: 30101810000000000832

Банк: «Международный акционерный банк»

г. Москва

ИНН: 7701125152

КПП: 771801001

БИК: 044525832

И.О.Главного врача детской поликлиники
«МАРКУШКА»

_____ Л.А.Мельниченко

м.п.

Законный представитель пациента:

Адрес по месту регистрации

Адрес фактического проживания

Паспорт : _____

Выдан: _____

Телефон: _____

_____ / _____ /

**Перечень
предоставляемых медицинских услуг
по программе «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ» - диспансерного наблюдения детей от
года до трех лет жизни, график и учет их выполнения.**

№ п/п	Срок выполнение \ возраст ребенка	Наименование медицинской услуги	Дата выполнения медицинской услуги	Подпись законного представителя ребенка о получении медицинской услуги	Примечание
1	В 12 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
2	В 12 месяцев	Консультация детского врача-невролога -			В клинике
3	В 12 месяцев	Консультация детского врача хирурга - ортопеда			В клинике
4	В 12 месяцев	Консультация детского врача-офтальмолога			В клинике
5	В 12 месяцев	Консультация детского ЛОР- врача			В клинике
6	В 12 месяцев	Общий анализ крови			В клинике
7	В 12 месяцев	Общий анализ мочи			В клинике
8	В 12 месяцев	УЗИ брюшной полости,			В клинике
9	В 12 месяцев	Реакция манту (при необходимости)			В клинике
10	В 12 месяцев	Первая вакцинация против кори, краснухи, паротита			В клинике
11	В 15 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
12	В 18 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
13	В 18 месяцев	Общий анализ крови			В клинике
14	В 18 месяцев	Общий анализ мочи			В клинике
15	В 18 месяцев	Ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита			В клинике. Стоимость вакцин оплачивается отдельно
16	В 18 месяцев	Консультация детского невролога			В клинике
17	В 20 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
18	В 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита			В клинике. Стоимость вакцин оплачивается отдельно
19	В 24 месяца	Консультация детского врача хирурга - ортопеда			В клинике
20	В 24 месяца	Консультация педиатра			В клинике
21	В 24 месяца	Консультация детского врача-стоматолога			В клинике
22	В 24 месяца	Консультация детского врача-офтальмолога			В клинике
23	В 24 месяца	Консультация детского врача-кардиолога			В клинике
24	В 24 месяца	Анализ кала на яйца глистов			В клинике
25	В 24 месяца	Соскоб на энтеробиоз			В клинике
26	В 24 месяца	УЗИ мочевого тракта			В клинике
27	В 24 месяца	ЭКГ			В клинике
28	В 24 месяца	ЭХО КГ			В клинике

**Дополнительные медицинские услуги, включенные в контракт
и предоставляемые по показаниям**

29		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
30		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
31		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
32		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
33		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
34		Консультация детского врача - специалиста			В клинике

**От имени законного представителя
ребенка**

Мама (папа)

_____ / _____ /

« ____ » _____ 2012 года

**И.О. Главного врача Детской
поликлиники
«МАРКУШКА» (ООО «СЕЗКО»)**

_____ / Л.А. Мельниченко /

« ____ » _____ 2012 года.

м.п.

**Перечень
предоставляемых медицинских услуг
по программе «Поликлиническая» - диспансерного наблюдения детей от года
до трех лет жизни, график и учет их выполнения.**

№ п/п	Срок выполнения \ возраст ребенка	Наименование медицинской услуги	Дата выполнения медицинской услуги	Подпись законного представителя ребенка о получении медицинской услуги	Примечание
1	В 24 месяца	Консультация педиатра			В клинике
2	В 24 месяца	Консультация детского врача-невролога			В клинике
3	В 24 месяца	Консультация детского врача хирурга - ортопеда			В клинике
4	В 24 месяца	Консультация детского врача-офтальмолога			В клинике
5	В 24 месяца	Консультация детского врача-ЛОР			В клинике
6	В 24 месяца	Общий анализ крови			В клинике
7	В 24 месяца	Общий анализ мочи			В клинике
8	В 24 месяца	УЗИ брюшной полости,			В клинике
9	В 24 месяца	Реакция манту (при необходимости)			В клинике
10	В 27 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
11	В 30 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
12	В 30 месяцев	Общий анализ крови			В клинике
13	В 30 месяцев	Общий анализ мочи			В клинике
14	В 30 месяцев	Консультация детского врача-невролога			В клинике
15	В 33 месяца	Консультация педиатра			В клинике
16	В 36 месяцев	Консультация детского врача хирурга - ортопеда			В клинике
17	В 36 месяцев	Консультация педиатра			В клинике
18	В 36 месяцев	Консультация детского врача-стоматолога			В клинике
19	В 36 месяцев	Консультация детского врача-офтальмолога			В клинике
20	В 36 месяцев	Консультация детского врача-кардиолога			В клинике
21	В 36 месяцев	Анализ кала на яйца глистов			В клинике
22	В 36 месяцев	Соскоб на энтеробиоз			В клинике
23	В 36 месяцев	УЗИ мочевого тракта			В клинике
24	В 36 месяцев	ЭКГ			В клинике
25	В 36 месяцев	ЭХО КГ			В клинике

**Дополнительные медицинские услуги, включенные в контракт
и предоставляемые по показаниям**

26		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
27		Консультация детского врача - специалиста			В клинике

28		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
29		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
30		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
31		Консультация детского врача - специалиста			В клинике

**От имени законного представителя
ребенка**

Мама (папа)

_____ / _____ /

« ____ » _____ 2012 года

**И.О. Главного врача Детской
поликлиники
«МАРКУШКА» (ООО «СЭЗКО»)**

_____ / Л.А. Мельниченко /

« ____ » _____ 2012 года.

м.п.