

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 трех до семи 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 трех до семи лет жизни «Поликлиническая», изложенной в Приложении № 1 к настоящему Договору составляет **31 000 (Тридцать одна тысяча)** 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 3 до
7 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 3 года (или в 4,5,6,лет)	Консультация педиатра			В клинике
2	В 3 года (или в 4,5,6,лет)	Реакция Манту (при необходимости)			В клинике
3	В 3 года (или в 4,5,6,лет)	УЗИ брюшной полости			В клинике
4	В 3 года 3 мес (или в 4,3; 5,3; 6,3)	Консультация педиатра			В клинике
5	В 3 года 3 мес (или в 4,3; 5,3; 6,3)	Консультация логопеда			В клинике
6	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Консультация детского врача хирурга - ортопеда			В клинике
7	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Консультация детского врача- офтальмолога			В клинике
8	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Консультация детского врача-невролога			В клинике
9	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Консультация детского врача - оториноларинголога(ЛОР)			В клинике
10	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Общий анализ крови			В клинике
11	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Общий анализ мочи			В клинике
12	В 3 года 6 мес (или в 4,6; 5,6; 6,6)	Консультация педиатра			В клинике
13	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Консультация педиатра			В клинике
14	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Консультация детского врача хирурга			В клинике
15	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Консультация детского врача- стоматолога в клинике			В клинике
16	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Консультация детского ортодонта			В клинике
17	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Анализ кала на яйца глистов			В клинике
18	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	Соскоб на энтеробиоз			В клинике
19	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	УЗИ мочевого тракта			В клинике
20	В 4 года (или в 5,6,7 лет)	ЭКГ			В клинике

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

21		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
22		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
23		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
24		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
25		Консультация детского врача - специалиста			В клинике
26		Консультация детского врача - специалиста			В клинике

От имени законного представителя

ребенка

Мама (папа)

_____ / _____ /

« ____ » _____ 2012 года

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

_____ / Л.А. Мельниченко /

« ____ » _____ 2012 года.

М.П.