**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_**

**на предоставление медицинских услуг (помощи)**

**по добровольному медицинскому страхованию**

**(Оплата по факту)**

г. Казань «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный Клинико – Диагностический Центр», находящееся по адресу РТ, г. Казань, ул. Карбышева 12 А, именуемое в дальнейшем "Учреждение" (Исполнитель), в лице генерального директора Хайруллина Р.Н., действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности от 23.10.2018, № ЛО-16-01-007197, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, место нахождение 420111, РТ, г. Казань, ул. Островского, 11/6, тел. 8 (843) 231-79-98, Свидетельства о государственной регистрации юридического лица от 11.09.2000 г. №256 ю-н, выданного Государственной регистрационной палатой при Министерстве юстиции РТ, сеспублики Татарстан, ТТТТ одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый в дальнейшем "Страховщик", с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**
   1. Страховщик поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать консультационные, диагностические услуги и стационарную помощь (далее медицинские услуги, медицинскую помощь) гражданам, застрахованным у Страховщика (далее Застрахованные граждане), а Страховщик обязуется её оплатить.---------------------------------
   2. Учреждение оказывает Застрахованным гражданам медицинские услуги в рамках Программы добровольного медицинского страхования (Приложение №1), Направления Страховщика и Прейскуранта (включающий в себя перечень медицинских услуг и цены) медицинских услуг, оказываемых в Учреждении. ----------------------------------------------------
   3. Оказание медицинских услуг осуществляется исключительно при наличии Направления (Приложение №1), Полиса и предъявлении Пациентом удостоверения личности. Выдача Страховщиком Направления означает соответствие указанных в Направлении услуг Программе страхования и диагнозу Застрахованного гражданина. Услуги, указанные в Направлении, подлежат оплате Страховщиком в полном объеме.
   4. Страховщик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Учреждение (Исполнитель) уведомил его в доступной форме о возможности получения застрахованными лицами 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.--------------------------------

1.5. При заключении договора Страховщику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:------------

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;------------------------------

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);-------------------------------------------------------------------------

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;---------------------------------------

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.-------------------------------------

1.6. До заключения договора Страховщик уведомлен о том, что несоблюдение застрахованными лицами указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья застрахованного лица.---------------------------

1.7. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Учреждением в соответствии с настоящим Договором, определяется Прейскурантом, действующим на день оказания услуг, а также п.5.1 Договора. Прейскурант утверждается генеральным директором ГАУЗ МКДЦ и может быть изменен по мере необходимости.---------------------------------------------

1.8. Проведение диагностики осуществляется после проведения консультации.---------------

1.9.Оказание диагностических услуг (стационарной помощи) без проведения консультации осуществляется исключительно по согласованию с Учреждением.-------------

1. **Права и обязанности сторон**
   1. Учреждение по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:
      1. Учреждение принимает на обслуживание застрахованных Страховщиком по добровольному медицинскому страхованию граждан (далее Застрахованные граждане), при наличии у них страхового Полиса Страховщика, удостоверения личности и Направления, оформленного по форме Приложения №2.--------------------------------------------
      2. Оказывает Застрахованным гражданам все виды медицинской помощи в соответствии с Программой страхования страхового Полиса Застрахованного гражданина, Направлением Страховщика, Прейскурантом медицинских услуг, оказываемых в Учреждении и лицензией выданной Учреждению.----------------------------------------------------
      3. До начала оказания стационарной помощи оформить «Медицинскую карту стационарного больного», по окончании стационарной помощи выдать Застрахованному гражданину «Выписку из истории болезни» с приложением ксерокопий документов всех проведенных исследований, по окончании диагностики выдать медицинское заключение.-
      4. Оказывать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором.--------------
      5. Обеспечивать участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.------------------------------------
      6. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством РФ порядке.---------------------------------------------------------
      7. По окончании диагностики выдать получателю услуги медицинское заключение Учреждение обязано вести учет:

- вида, объема и сроков оказания медицинских услуг Застрахованным гражданам; --

- средств, поступающих от Страховщика.---------------------------------------------------

2.1.9. Учреждение предоставляет уполномоченным сотрудникам Страховщика необходимую информацию, связанную с реализацией настоящего Договора.------------------

2.1.10.При оказании медицинской услуги может возникнуть необходимость оказания дополнительной медицинской услуги, не указанной Страховщиком, но без осуществления которой, медицинская услуга не может быть оказана в полном объеме или ее осуществление станет невозможным. В этом случае Учреждение ставит об этом в известность Застрахованных граждан и получает их письменное согласие (Образец - Приложение №3) без согласования со Страховщиком. Решение о необходимости дополнительной медицинской услуги принимается работником Исполнителя – врачом. В этом случае Страховщик обязуется оплатить дополнительную услугу в соответствии с п.4.4. настоящего договора в пределах перечня медицинских услуг или лимита денежных средств, указанного в Направлении. ----------------------------------------------------------------------

2.1.11. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя (застрахованного лица) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с [Федеральным законом](garantF1://12091967.0) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.---------------------------------------

2.1.12. Обеспечить Страховщика, застрахованного гражданина в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.-------------------------------------------------------------------------------

2.1.13.Обеспечить Страховщику, застрахованному гражданину непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию застрахованного лица или его представителя копии медицинских документов, отражающих здоровье застрахованного лица.------------------

2.1.14. Учреждение имеет право:--------------------------------------------------------------------------

2.1.14.1. При выявлении у застрахованного гражданина противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.----------

2.1.14.2.Требовать от застрахованного гражданина соблюдения:

- графика прохождения процедур;--------------------------------------------------------------------

- режима при приеме лекарственных препаратов;-------------------------------------------------

- назначений, рекомендаций специалистов;---------------------------------------------------------

- лечебно-охранительного режима;-------------------------------------------------------------------

- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;---------------------------------------

- правил техники безопасности и пожарной безопасности.--------------------------------------

2.1.14.3.Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении застрахованным гражданином правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.-------

2.1.14.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных застрахованного гражданина (Страховщика), достаточных для его идентификации.------------------------------------------------

* 1. Страховщик по настоящему Договору принимает на себя следующие обязательства:
     1. Страховщик обязан уведомить Учреждение о приостановлении действия страхового Полиса Застрахованного гражданина в тот же день, когда действие страхового Полиса было прекращено. В случае если Страховщик не уведомил Учреждение или уведомил несвоевременно о приостановлении действия страхового Полиса Застрахованного гражданина, оказанные Учреждением Застрахованному гражданину услуги подлежат оплате Страховщиком в течение 20 дней со дня оказания услуг включительно.-----------------------------
     2. Довести до сведения Застрахованных граждан, что они должны: а) предоставить Направление; б) представить документ, удостоверяющий личность; в) представить Полис ДМС; г) проставлять подпись в Журнале согласия пациента на оказание платных медицинских услуг (при необходимости); д) информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п.; е) подписать Информированное согласие на оказание медицинских услуг; ж) Соблюдать внутренний распорядок Учреждения, правила техники безопасности и пожарной безопасности, выполнять все рекомендации врача, получать заключения с указанием результатов проведенных исследований и необходимых рекомендаций.--------------------------------
     3. Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 5 настоящего Договора.-----------------------------------------------------------------------------------------------
     4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.-------------------------------------------------------------------
     5. Застрахованный гражданин имеет право:
        1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.------------------------------------------------------------------------------------------------
        2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения Получать у Учреждения для ознакомления любые данные, касающиеся протекания лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д

**3. Численность застрахованных граждан Страховщика**

3.1. Численность застрахованного контингента, которому необходимо оказание медицинских услуг, предусмотренных п.п.1.1., 1.2. настоящего Договора, вид медицинской помощи, оказываемый Застрахованным гражданам Страховщика, определяется Направлениями Страховщика или списком Застрахованных граждан, предоставляемым Учреждению Страховщиком.-------------------------------------------------------

3.2. Обо всех изменениях численности застрахованных, изменении Программ(-ы) страхования Застрахованных граждан Страховщик обязан известить Учреждение незамедлительно.----------------------------------------------------------------------------------------------

**4. Порядок оказания услуг.**

4.1.Учреждение самостоятельно определяет алгоритм (характер) и объем медицинского обслуживания Застрахованных граждан в соответствии с медицинскими показаниями, в объеме не более предусмотренного Программой страхования страхового Полиса Застрахованного гражданина, Направлением Страховщика и Прейскурантом медицинских услуг, оказываемых Учреждением.--------------------------------------------------------------------- 4.2.Медицинское обслуживание осуществляется на основании соответствующих Протоколов ведения больных, Стандартов оказания медицинской помощи, а также в соответствии с действующим законодательством РТ и РФ.-----------------------------------------

4.3.Медицинское обслуживание Застрахованных граждан осуществляется в соответствии с режимом работы Учреждения. --------------------------------------------------------------------------

4.4. При оказании медицинской услуги может возникнуть необходимость оказания дополнительной медицинской услуги, не указанной Страховщиком, но без осуществления которой, медицинская услуга не может быть оказана в полном объеме или ее осуществление станет невозможным. В этом случае Учреждение ставит об этом в известность Застрахованных граждан и получает их письменное согласие (Образец - Приложение №3) без согласования со Страховщиком. Решение о необходимости дополнительной медицинской услуги принимается работником Учреждения – врачом. В этом случае Страховщик обязуется оплатить дополнительную услугу в соответствии с п.5.8 настоящего Договора в пределах перечня медицинских услуг или лимита денежных средств, указанного в Приложении №5 настоящего Договора--------------------------------------4.5. При возникновении разногласий по качеству оказания медицинских услуг стороны обращаются в Управление контроля качества медицинской помощи и развития отраслевой стандартизации МЗ РТ, решение которого является обязательным для сторон.------------

4.6.Медицинские услуги Застрахованным гражданам оказываются после его ознакомления с условиями оказания медицинских услуг установленными Учреждением, с особенностями оказываемых Застрахованным гражданам в рамках настоящего Договора медицинских услуг и условий их предоставления. Информация доводиться до сведения Застрахованных граждан в наглядной и доступной форме.------------------------------------------

4.7.В процессе оказания медицинских услуг Застрахованным гражданам, возможно наступление побочных эффектов и осложнений. В связи с тем, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствиебиологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, Учреждение не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.-----------------------

4.8. В случае если оказание медицинских услуг может повлечь осложнения и побочные эффекты, то Учреждение должно уведомить Застрахованных граждан о возможных отрицательных последствиях и получить письменное согласие Застрахованных граждан на оказание медицинской помощи. Если после оказания медицинских услуг наступят побочные эффекты и осложнения, то Учреждение не несет за них ответственность, так как предупредило Застрахованных граждан в установленном порядке.--------------------- ----------

**5. Порядок расчетов.**

* 1. Стоимость медицинских и других услуг, оказываемых Учреждением Застрахованным гражданам по Полису добровольного медицинского страхования, определяется в соответствии с Прейскурантом (перечнем) медицинских услуг, утвержденных Учреждением (далее Прейскурант) и действующим на день оказания услуги. Страховщик подписанием данного Договора подтверждает ознакомление и согласие с указанными в Прейскуранте ценами.----------------------------------------------------------------------------------------
  2. Расчеты между Страховщиком и Учреждением осуществляются после оказания медицинских услуг.-------------------------------------------------------------------------------------------
  3. Страховщик ежемесячно на основании выставленного счета Учреждения перечисляет Учреждению денежные средства за оказанные медицинские услуги.-----------------------------
     1. По инициативе любой Стороны, через каждые 3 месяца начиная с даты начала действия настоящего Договора Стороны оформляют Акт сверки взаимных расчетов.--------
     2. Для оплаты оказанных медицинских услуг Учреждение представляет Страховщику счета, счет– фактуры, в соответствии с объемом предоставленных Застрахованным гражданам услуг.----------------------------------------------------------------------------------------------
  4. Оплата медицинских и других услуг, предоставленных Учреждением в рамках настоящего Договора Застрахованным гражданам производится Страховщиком в срок не позднее 20 дней со дня поступления счетов и/или счетов – фактур к Страховщику включительно.-----------------------------------------------------------------------------------------------------
  5. При изменении ценообразующих факторов Учреждение вправе в одностороннем порядке внести изменения в Прейскурант с обязательным уведомлением об этом страховщика в течение 5 дней с момента утверждения нового Прейскуранта (изменения, дополнения Прейскуранта) и Страховщик с момента изменения Прейскуранта обязан производить оплату медицинских и других услуг по новым ценам.-------------------------------
  6. Страховщик вправе проводить медико–экономическую экспертизу счетов, выставленных Учреждением на оплату. При выявлении искажений составляется акт – претензия. Акт-претензия предъявляется Страховщиком в течение пяти дней со дня поступления счетов.------

5.7. После окончания оказания услуг Учреждением Страховщику предоставляется Акт оказанных услуг, который должен быть подписан Страховщиком в течение 5 дней. В случае не подписания Акта оказанных услуг в течение 5 дней и не предъявления мотивированного отказа Акт оказанных услуг считается принятым в редакции Учреждения.------------------

5.8. В случае оказания дополнительных медицинских услуг в соответствии с п. 2.1.11. и п. 4.4. Страховщик обязуется оплатить оказанные услуги в течение 20 дней после оказания услуг и выставления счета в соответствии с Прейскурантом, действующим на день оказания услуг.-------------------------------------------------------------------------------------------------

5.9.В случае отказа Застрахованных граждан от получения дополнительных услуг в соответствии с п.4.4. оплата производиться за фактически оказанные услуги.------------------

5.10. Стоимость стационарной помощи определяют:

а) койко-день;--------------------------------------------------------------------------------------------------

б) Протоколы ведения больных;---------------------------------------------------------------------------

в) используемые (применяемые) лекарственные средства, инъекции;-----------------------------

г) Прейскурант.------------------------------------------------------------------------------------------------

**6. Контроль**

6.1. Контроль за оказываемой Учреждением по настоящему Договору медицинской помощью осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации.---------------------------

6.2. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых уполномоченным штатным представителем Страховщика. Проверка осуществляется по мере необходимости, не чаще одного раза в месяц. Результаты проверки оформляются актом экспертизы, подписываемым представителями Страховщика и Учреждения.-----------------------------------

6.3. При несогласии Учреждения с выводами проверки в 20 дневный срок вправе для проведения независимой экспертизы обратиться в Отдел качества медицинской помощи и отраслевой стандартизации МЗ РТ, решение которого является обязательным для сторон.-

6.4. Учреждение обязано обеспечить представителю Страховщика, осуществляющему проверку, свободное ознакомление с деятельностью Учреждения, связанной с исполнением данного Договора.---------------------------------------------------------------------------

**7. Ответственность сторон**

7.1. Страховщик несет ответственность за конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну.----------------------------------------------------------------------------------------------

7.2. За несвоевременную оплату медицинской помощи, предусмотренной настоящим Договором, по вине Страховщика, Учреждение вправе требовать уплату пени в размере 0,125% от просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от уплат основных платежей.-------------------------------------------------------------

7.3. За не предоставление медицинской помощи или предоставление застрахованным гражданам Страховщика медицинской помощи ненадлежащего объема и (или) качества Учреждение несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.--------------------------------------------------------------------------------------

7.4. Учреждение освобождается от ответственности за неполное оказание медицинских услуг или за неоказание медицинских услуг в случае невыполнения Страховщиком (Застрахованными гражданами) условий, указанных в п.2.2, 4.4. настоящего Договора.-----

**8. срок действия договора.**

* 1. Срок действия Договора: с момента подписания - до выполнения сторонами всех взятых на себя обязательств.--------------------------------------------------------------------------------
  2. Договор может быть расторгнут досрочно по взаимному соглашению Сторон только после осуществления полного взаиморасчета. ---------------------------------------------------------
  3. О намерении расторжении Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.----------------------------------
  4. Договор считается продленным на следующий срок, если ни одна из сторон не изъявила желания расторгнуть его, предупредив об этом другую сторону за 30 дней до окончания срока действия Договора.---------------------------------------------------------------------
  5. Прекращение, в том числе досрочное, настоящего Договора не является основанием для отказа в оплате счетов, счетов-фактур Учреждения, выставленных за Застрахованных граждан, лечение которых начато в период действия настоящего Договора.--------------------

1. **Форс – мажорные обстоятельства**
   1. При возникновении форс – мажорных обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления сторон, препятствующих выполнению Сторонами обязательств по настоящему Договору, и делающих невозможным исполнение обязательств по Договору, действие Договора приостанавливается на время действия таких обстоятельств. Обязанность доказать возникновение таких обстоятельств лежит на стороне Договора, выполнению обязательств которой препятствуют форс – мажорные обстоятельства.------------------------------
2. **Прочие условия**
   1. Ни одна из Сторон Договора не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей Стороне без письменного согласия на то другой стороны Договора.--------------------------------------------------------------------------------------------------------
   2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, в том числе касающиеся положений Договора, требующих взаимного соглашения Сторон, а также все извещения, предупреждения, претензии, и т.д., предусмотренные настоящим Договором действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон Договора.-------------------------------
   3. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором Стороны руководствуются законодательством РФ и Татарстана.----------------------------------------------
   4. Место исполнения Договора – г.Казань, ул.Карбышева, 12а.------------------------------
3. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.-------------------------- **Порядок разрешения споров**
   1. Споры и разногласия, возникшие между сторонами по настоящему Договору разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия – разрешаются по месту исполнения обязательств по настоящему Договору.------------------------------------------
   2. До обращения в суд обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой Стороной в течение месяца со дня предъявления.--------------------------------------------
   3. За не выполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.-------------------------------------------------------------------------------------------
4. **Конфиденциальность**
   1. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении условий и обязательств настоящего Договора. Передача информации ставшей известной Стороне в связи с исполнением обязательств по настоящему Договору третьим лицам, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны.---
   2. При разглашении одной из Сторон сведений, составляющих коммерческую тайну другой Стороны, при условии, что указанные сведения были известны ей в качестве таковых, виновная Сторона обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.-

**13.ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

13.1. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.--------------------------------------------------------------------------------------------------------

13.2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в том числе Конституцией Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, Федеральным Законом № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 года, другими федеральными законами, определяющими случаи и особенности обработки персональных данных.--------------------------------------------------------

13.3. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.----------------------------------------------------------------

Приложения:-----------------------------------------------------------------------------------------------

1. Программа добровольного медицинского страхования.
2. Образец Направления. ------------------------------------------------------------------------------
3. Образец письменного согласия на оказание дополнительной медицинской услуги.
4. Образец счета-реестра.
5. Перечень работ (услуг) согласно лицензии ГАУЗ «МКДЦ»
6. **Адреса, реквизиты и подписи сторон:**

**Учреждение: Страховщик:**

**ГАУЗ «МКДЦ»**

**420101, г. Казань, ул. Карбышева д.12а**

**Генеральный директор МКДЦ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**Хайруллин Р.Н.**/** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Анализ текста Договора проведен, согласовано:*

*Бухгалтерия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ФЭО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ЮРО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ответственный за исполнение условий Договора:

ОМУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись Фамилия И.О.*

КНЦ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись Фамилия И.О.*

Хирург.леч.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись Фамилия И.О.*