

Договор поручения № 01-28.02 ПКБ

г. Москва

«28» февраля 2022 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»), лицензия на осуществление медицинской деятельности от «15» декабря 2020 г. № ЛО-77-01-020880, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (телефон: 8 (499) 251-83-00, адрес: 127006, город Москва, Оружейный переулок, дом 43), срок действия - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Доверитель», в лице главного врача Тер-Израеляна Алексея Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»), лицензия на осуществление медицинской деятельности от «18» февраля 2020 г. № ЛО-77-01-019640, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (телефон: 8 (499) 251-83-00, адрес: 127006, город Москва, Оружейный переулок, дом 43), срок действия - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Поверенный», в лице главного врача Лавровой Лилии Петровны действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Настоящий договор регулирует отношения Сторон, где Доверитель поручает, а Поверенный обязуется безвозмездно совершить от имени и за счет Доверителя, следующие юридические действия: заключать и расторгать договоры на оказание платных медицинских услуг по медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, оказываемых в рамках проекта «Единое окно» по адресу: 109125, г. Москва, Волжский бульвар, д. 9.

2. По настоящему договору Поверенному вознаграждение за оказанные услуги не уплачивается.

3. Поверенный обязан:

- исполнить данное ему поручение, посредством уполномоченных лиц – работников Поверенного, которым Поверенный обязан выдать доверенность на совершение соответствующих действий (форма доверенности представлена в приложении 1 к настоящему договору);

- сообщать Доверителю по его письменному требованию все сведения о ходе исполнения поручения;

- представлять по письменному требованию Доверителя информацию о заключённых и подписанных договорах на оказание платных медицинских услуг по медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием (форма отчета представлена в приложении 2 к настоящему договору);

- в случае необходимости проводить сверку информации по заключенным договорам;

- по исполнению поручения или при прекращении настоящего договора до его исполнения без промедления вернуть Доверителю доверенность, срок действия которой не истек, и представить отчет с приложением оправдательных документов.

4. Доверитель обязан:

- одновременно с подписанием настоящего договора выдать Поверенному доверенность на совершение юридических действий, предусмотренных п. 1 настоящего договора на срок действия настоящего договора;

- при изменении указываемых в доверенности данных, доверенность подлежит переоформлению в течение 1 (одного) рабочего дня;

- без промедления принять от Поверенного все исполненное им в соответствии с настоящим договором.

5. Денежные средства, полученные от Потребителя (Заказчика) в рамках договора об оказании платных медицинских услуг по медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, перечисляются обслуживающим банком, на основании соответствующего договора с банком каждому из Исполнителей, в соответствии с утверждённой стоимостью услуг.

6. Настоящий договор может быть прекращен в следующих случаях:

- отмены поручения Доверителем;
- отказа Поверенного.

7. Сторона, отказывающаяся от исполнения обязательств, возложенных настоящим договором, должна уведомить другую Сторону о прекращении настоящего договора не позднее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения обязательств, предусмотренных настоящим договором.

8. Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами, действует по «31» декабря 2023 г.

В случае, если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока его действия, договор автоматически пролонгируется на каждый последующий год на тех же условиях (количество пролонгаций договора не ограничено). Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии их письменного оформления и подписания Сторонами.

9. В случае изменения адресов и иных реквизитов, указанных в настоящем договоре, одной из Сторон, она обязана в течение 10 календарных дней уведомить об этом другую Сторону.

10. Настоящий договор подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

11. Во всем, что не оговорено в настоящем договоре, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

12. Реквизиты и подписи Сторон:

Доверитель:

ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»
109559, г. Москва, ул. Ставропольская, д. 27
ИНН 7723040720, КПП 772301001
ОГРН 1027739601449
Департамент финансов города Москвы
(ГБУЗ «ПКБ №13 ДЗМ»)
ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г.
Москве
БИК 004525988
К/с 40102810545370000003
р/с 03224643450000007300
тел. 8 (495) 350-35-80
e-mail: pb13@zdrav.mos.ru

Поверенный:

ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»
109444, г. Москва, ул. Сормовская, д. 9
ИНН/КПП 7721033735/772101001
Наименование банка: ГУ БАНКА РОССИИ по
ЦФО//УФК по г. Москве
Единый казначейский счет (счет банка
получателя) 40102810545370000003
Казначейский счет (расчетный счет)
03224643450000007300
БИК 004525988
ОКПО 17476617
ОКТМО 45385000
Тел. 8(495)919-11-75
Электронная почта: dc3@zdrav.mos.ru,
EO@dc-3.ru

Главный врач

М.П.



Главный врач

М.П.



ДОВЕРЕННОСТЬ (ФОРМА)

Город Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»), лицензия на осуществление медицинской деятельности от «15» декабря 2020 г. № ЛО-77-01-020880, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (телефон: 8 (499) 251-83-00, адрес: 127006, город Москва, Оружейный переулок, дом 43), срок действия - бессрочно, в лице главного врача Тер-Израеляна Алексея Юрьевича, действующего на основании Устава, настоящей доверенностью уполномочивает

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»), лицензия на осуществление медицинской деятельности от «18» февраля 2020 г. № ЛО-77-01-019640, выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (телефон: 8 (499) 251-83-00, адрес: 127006, город Москва, Оружейный переулок, дом 43), срок действия - бессрочно, в лице главного врача Лавровой Лилии Петровны, действующего на основании Устава,

заключать и расторгать договоры на оказание платных медицинских услуг по медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, по проведению медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, а также подписывать акты взаимных расчётов при расторжении договоров и иных необходимых документов.

Настоящая доверенность действительна по «31» декабря 2023 г. с правом передоверия полномочий.

Главный врач

А.Ю. Тер-Израелян

М.П.

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Доверитель:
ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»
Главный врач

Поверенный:
ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»
Главный врач

М.П.



М.П.



Приложение 2
к договору поручения от «28» февраля 2022 г. № 01-28.02 ПКБ

ФОРМА

РЕЕСТР по оказанным платным медицинским
услугам физическим лицам за период с _____ по _____

№ по п/п	Ф.И.О. пациента	Дата оказания услуги	Номер договора	Стоимость руб.	Реквизиты платежного документа	
					Дата операции	Номер операции
1	2	3	4	5	6	7

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Доверитель:
ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ»
Главный врач

_____ М.П.

А.Ю. Тер-Израелян
А.Ю. Тер-Израелян



Поверенный:
ГБУЗ «ДЦ № 3 ДЗМ»
Главный врач

_____ М.П.

Л.П. Лаврова
Л.П. Лаврова



Прошито, пронумеровано и
скреплено печатью

4/2010/10/10

лист 5

Главный врач ГБУЗ «ДЦ № 3
ДЭМ»

Л.П. Лаврова

Л.П. Лаврова

20 г

