



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
П Р И К А З

«11» 06 2020 г.

№ 611

**Об утверждении порядка взаимодействия организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и частных медицинских организаций при проведении лабораторных исследований биоматериала работников методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней**

В целях проведения популяционного тестирования организованных коллективов организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, недопущения распространения на территории города Москвы новой коронавирусной инфекции (COVID-19), обеспечения мероприятий по раннему выявлению лиц с подозрением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и во исполнение указа Мэра Москвы от 07.05.2020 № 55-УМ «О внесении изменений в указ Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия в порядке эксперимента организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или)

осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и частных медицинских организаций при проведении лабораторных исследований биоматериала работников методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней (Приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, осуществляющих забор биоматериала (кровь из вены) работников организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, а также их маршрутизацию в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющие в составе лаборатории, выполняющие исследования методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) (Приложение 2 к настоящему приказу).

**2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу (приложение 2 к настоящему Приказу):**

2.1. Обеспечить подключение к информационной системе Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19, разделу ИФА для работодателей в целях формирования электронных направлений на сдачу крови.

2.2. Обеспечить в течение 1 дня с даты заключения с работодателем договора оказания платных медицинских услуг направление в Центр профессиональной патологии на базе Государственного бюджетного учреждения города Москвы Городская поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы информации о работодателе (наименование работодателя, ИНН, юридический и фактический адрес работодателя, ФИО руководителя, контактное лицо от работодателя с указанием его ФИО и номера телефона) для внесения данных в информационную систему Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19.

2.3. В случае заключения договора оказания платных медицинских услуг организовать забор биоматериала (кровь из вены) у работников работодателя в соответствии с графиком забора крови, являющимся неотъемлемой частью договора оказания платных медицинских услуг, и доставку биоматериала в лабораторию согласно утвержденной маршрутизации, в день забора биоматериала.

2.4. Предусмотреть в перечне платных медицинских услуг наличие медицинской услуги Взятие крови из периферической вены (код: А 11.12.009, согласно приказу Минздрава России от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»).

**3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющих в составе лаборатории, выполняющие исследования методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) (приложение 2 к настоящему Приказу), обеспечить проведение лабораторных исследований на определение иммуноглобулинов к новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с занесением результатов в информационную систему Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19 в течение суток с момента приема биоматериала.**

**Срок – с 12.06.2020**

**4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Старшнина А.В., Антипову Ю.О.**

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**



**А. И. Хрипун**

**Порядок взаимодействия организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и частных медицинских организаций при проведении лабораторных исследований биоматериала работников методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней**

1. Забор биоматериала (кровь из вены) работников организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы (далее – работодатели), в целях проведения лабораторных исследований методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней осуществляется медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы и частными медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу (далее – медицинские организации).

2. Частные медицинские организации обращаются в Департамент здравоохранения города Москвы с приложением информации согласно приложению 1 к настоящему Порядку. По результатам рассмотрения данного обращения частная медицинская организация подключается к информационной системе Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19 (разделу ИФА для работодателей) и за ней закрепляется лаборатория для доставки биоматериала (кровь из вены) с определением максимального суточного объема доставки биоматериала.

3. Перечень медицинских организаций, осуществляющих забор биоматериала работников для проведения лабораторных исследований методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней, размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы [www.mosgorzdrav.ru](http://www.mosgorzdrav.ru).

4. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные и (или) осуществляющие деятельность на территории города Москвы, самостоятельно обеспечивают забор крови у своих работников в целях проведения лабораторного исследования методом иммуноферментного анализа ИФА (ИХЛА) на определение иммуноглобулинов к новой

коронавирусной инфекции (COVID-19).

5. Проведение лабораторных исследований биоматериала (кровь из вены) работников работодателей на определение иммуноглобулинов к новой коронавирусной инфекции (COVID-19) осуществляется для работодателей безвозмездно медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющими в составе лаборатории, выполняющие исследования методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней.

6. В целях организации и проведения забора крови у работников:

6.1. Работодатель обращается в одну из следующих медицинских организаций для заключения договора оказания платных медицинских услуг:

- медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, указанную в приложении 2 к настоящему Приказу (далее – медицинская организация города Москвы);
- частную медицинскую организацию.

6.2. Для заключения договора оказания платных медицинских услуг работодатель предварительно согласует с медицинской организацией с учетом имеющихся у нее мощностей следующие параметры:

- количество работников, у которых необходимо осуществить забор крови;
- конкретную дату или период времени, в течение которого необходимо организовать забор крови у работников.

6.3. Работодатель обеспечивает соблюдение работниками при проведении забора крови мер безопасности (маски, перчатки, социальная дистанция).

6.4. Примерная форма договора оказания платных медицинских услуг содержится в приложении 2 к настоящему Порядку.

6.5. Результаты лабораторных исследований работников, имеющих московский полис обязательного медицинского страхования, отражаются в электронной медицинской карте пациента (работника) на официальном портале Мэра и Правительства Москвы ([www.mos.ru](http://www.mos.ru)).

6.6. Работодатель вправе получить результаты лабораторных исследований своих работников от медицинской организации в случае наличия у него подписанного добровольного согласия работников на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, а также представления в медицинскую организацию:

- гарантийного письма (в свободной форме, на бланке работодателя) о получении от работников (с указанием Ф.И.О., даты рождения, полиса ОМС и паспортных данных) надлежащим образом оформленного согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну;
- доверенности (на бланке работодателя) на лицо, уполномоченное работодателем на право получения результатов медицинских исследований работников, с указанием его Ф.И.О., должности, контактного телефона, адреса электронной почты.

7. Частная медицинская организация обязана в течение 1 дня с даты заключения с работодателем договора оказания платных медицинских услуг направлять на адрес электронной почты службы технической поддержки

информационной системы «Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19» информацию о работодателе (наименование работодателя, ИНН, юридический и фактический адрес работодателя, ФИО руководителя, контактное лицо от работодателя с указанием его ФИО, адреса электронной почты и номера телефона), в том числе с отражением в письме наименования частной медицинской организации, для внесения данных в информационную систему «Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19».

Приложение 1  
к Порядку взаимодействия организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и частных медицинских организаций при проведении лабораторных исследований биоматериала работников методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и иммунитета к ней

**Информация о частной медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, и заявившейся на участие в эксперименте**

1	Название частной медицинской организации	
2	ИНН частной медицинской организации	
3	Номер лицензии на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу	
4	Предельный суточный объем забора крови у работников работодателей (в целях определения лаборатории)	
5	Контактные данные работников, ответственных за взаимодействие (не менее 1):	
	Контактное лицо 1:	
	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Телефон	
	Электронная почта	

	Контактное лицо 2:	
	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Телефон	
	Электронная почта	
6	Перечень лиц (не более 10), которым необходимо открыть доступ к информационной системе Реестр направлений и учет результатов исследований на COVID-19 (раздел ИФА для работодателей) с указанием функционала в отношении каждого из ответственных лиц:	
	<b>Ответственное лицо 1:</b>	
	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Телефон	
	Электронная почта	
	право на формирование электронных направлений (да/нет)	
	право на просмотр результатов исследований (да/нет)	
	<b>Ответственное лицо 2:</b>	
	<i>(по аналогии)</i>	



Приложение 2  
к Порядку взаимодействия  
организаций и индивидуальных  
предпринимателей,  
зарегистрированных и (или)  
осуществляющих трудовую  
деятельность на территории города  
Москвы, медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения города Москвы  
и частных медицинских организаций  
при проведении лабораторных  
исследований биоматериала  
работников методом  
иммуноферментного анализа (ИФА)  
на наличие новой коронавирусной  
инфекции (2019-nCoV) и иммунитета  
к ней

## ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Москва

\_\_\_\_\_ 2020 года

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО), действующего на основании \_\_\_\_\_ (Устав, доверенность), с одной стороны, и

\_\_\_\_\_, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ , выдано \_\_\_\_\_, лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ года, 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 Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО), действующего на основании \_\_\_\_\_ (Устав, доверенность), с другой

стороны, в дальнейшем именуемые вместе Стороны, заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора.

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги согласно Перечню платных медицинских услуг Исполнителя (далее - услуги) по забору биоматериала для проведения иммуноферментного анализа ИФА (ИХЛА), а Заказчик обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
- 1.2. Наименование медицинских услуг, цена и количество указываются в спецификации (Приложение № 1 к Договору).
- 1.3. Исполнитель оказывает услуги \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_.
- 1.4. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.
- 1.5. Сроки оказания медицинских услуг, указанных в п. 1.1 Договора, определяются в графике оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №2 к Договору). График оказания медицинских услуг утверждается Сторонами на момент подписания Договора и может быть изменен не позднее чем за 3 (три) календарных дня до даты начала оказания услуг.
- 1.6. Услуги по настоящему Договору, в том числе по п.2.4.5 Договора, должны быть оказаны Исполнителем согласно графику оказания медицинских услуг, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания настоящего Договора.

## 2. Права и обязанности сторон.

- 2.1. Исполнитель обязан:
  - 2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.
  - 2.1.2. Оказать медицинские услуги надлежащего качества в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим Договором.
  - 2.1.3. При оказании услуг соблюдать медицинские нормы и правила, в том числе, санитарно-эпидемиологический режим.
  - 2.1.4. В момент оказания услуг получить у работника Заказчика информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение №4 к Договору).

- 2.1.5. Вести учет оказанных медицинских услуг, а также необходимую медицинскую документацию.
- 2.1.6. После оказания услуг предоставить Заказчику акт об оказании услуг (Приложении №3 к Договору), счет.
- 2.1.7. Предоставить ответственному представителю Заказчика, указанному в п. 2.4.4.1 Договора, информацию о результатах оказанных услуг одним из следующих способов: путем предоставления доступа к информационной системе ЕМИАС или путем направления реестра, выгруженного из информационной системы ЕМИАС, на принадлежащий ему адрес электронной почты, - только при наличии гарантийного письма Заказчика, указанного в п.2.4.4.3 Договора, и доверенности, указанной в п. 2.4.4.1 Договора.
- 2.2. Исполнитель имеет право:
  - 2.2.1. Отказать в предоставлении услуг в случае выяснения медицинских противопоказаний, о которых не было сообщено Исполнителю при подписании договора.
  - 2.2.2. Отказать в предоставлении услуг Заказчику при отсутствии надлежащим образом оформленного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение №4 к Договору), которое должно быть оформлено работником Заказчика в момент оказания услуг.
  - 2.2.3. Требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг.
  - 2.2.4. Требовать от Заказчика своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг.
  - 2.2.5. Передать ответственному представителю Заказчика, указанному в п. 2.4.4.1 Договора, информацию о результатах оказанных услуг одним из следующих способов: путем предоставления ему доступа в информационную систему ЕМИАС или путем направления реестра, выгруженного из информационной системы ЕМИАС, на его адрес электронной почты - только при наличии гарантийного письма Заказчика, указанного в п. 2.4.4.3 Договора, и доверенности, указанной в п. 2.4.4.1 Договора.
- 2.3. Заказчик обязан:
  - 2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплатить услуги в соответствии с настоящим Договором.
  - 2.3.2. До начала оказания услуг проинформировать каждого работника о необходимости надлежащим образом оформить информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (Приложение №4 к Договору), а также согласие работника на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну (Приложение №5 к Договору), с добровольного согласия указав

в нем Ф.И.О. ответственного представителя Заказчика (п.2.4.4.1 Договора).

- 2.3.3. Выполнять требования, предъявляемые Исполнителем, направленные на обеспечение качественного предоставления услуг, включая сообщение необходимой информации для оказания услуг (в том числе информации о медицинских противопоказаниях, препятствующих оказанию услуг), как до начала оказания услуг, так и после непосредственного завершения ее оказания.
- 2.3.4. Обеспечить явку работников для забора биоматериала в дату и время (часы, минуты) согласно графику оказания медицинских услуг (Приложение №2 к Договору).
- 2.3.5. Проинформировать работников о необходимости соблюдения мер безопасности и обеспечить соблюдение ими таких мер (маски, перчатки, социальная дистанция).
- 2.4. Заказчик имеет право:
  - 2.4.1. Предъявлять требования к Исполнителю по качеству и количеству оказываемых медицинских услуг.
  - 2.4.2. Письменно отказаться от услуг не позднее чем за 5 (пять) рабочих дней до дня их оказания.
  - 2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных расходов на дату расторжения настоящего Договора.
  - 2.4.4. Для получения информации о результатах оказанных услуг по Договору через ответственного представителя Заказчика - до начала оказания услуг:
    - 2.4.4.1. Предоставить Исполнителю доверенность (на бланке Заказчика) на лицо, уполномоченное Заказчиком от имени работников получать результаты медицинских исследований по настоящему Договору, с указанием его Ф.И.О., должности, контактного телефона, адреса электронной почты (далее – ответственный представитель Заказчика).
    - 2.4.4.2. Получить у работника согласие на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну (Приложение №5 к Договору).
    - 2.4.4.3. Предоставить Исполнителю гарантийное письмо (в свободной форме, на бланке Заказчика) о получении от работников (с указанием Ф.И.О., даты рождения, полиса ОМС и паспортных данных) надлежащим образом оформленного согласия на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну согласно Приложению №5 к Договору.
  - 2.4.5. Согласовать с Исполнителем новую дату оказания услуг при наличии брака при заборе и (или) транспортировке биоматериала работника.

### 3. Цена Договора и порядок оплаты.

- 3.1. Цена настоящего Договора составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб. \_\_\_\_ коп., без НДС, и рассчитана в соответствии с Приложением №1 настоящего Договора.

- 3.2. Оказываемые в рамках настоящего Договора услуги не облагаются НДС в соответствии со ст. 149 НК РФ.
- 3.3. В цену настоящего Договора включаются все затраты, издержки, в том числе на расходные материалы и оборудование, и иные расходы Исполнителя, в том числе сопутствующие, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
- 3.4. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты оказания услуг Исполнитель передает Заказчику два экземпляра акта об оказании услуг и оригинал счета на оплату.
- 3.5. Заказчик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.3.4 Договора, осуществляет приемку услуг путем подписания акта об оказании услуг.
- 3.6. Оплата услуг осуществляется Заказчиком по безналичному расчету в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания акта об оказании услуг по настоящему Договору путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 3.7. Изменения к Договору должны быть произведены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами Договора.
- 3.9. Обязательства Заказчика по оплате считаются исполненными с момента зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

#### 4. Ответственность Сторон.

- 4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора виновная сторона несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и настоящим Договором.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания услуг в случаях несоблюдения или ненадлежащего исполнения Заказчиком обязательств по данному Договору.
- 4.3 В случае неисполнения Заказчиком своих обязательств по настоящему Договору, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств.

#### 5. Срок действия Договора.

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

#### 6. Конфиденциальность.

- 6.1. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья пациента, которому оказываются услуги, в соответствии с настоящим Договором.
- 6.2. С согласия работника Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования.

#### 7. Форс-мажор.

- 7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это

неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким обстоятельствам относятся: телекоммуникационные сбои всеобщего характера, наводнение, пожар, землетрясение и иные явления природы, а также война, военные действия, акты или действия государственных органов и др.

7.2. При наступлении указанных в п. 7.1 настоящего Договора обстоятельств Сторона, исполнению обязательств которой они препятствуют, должна не позднее 20 (двадцати) рабочих дней известить о них в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, что должно быть подтверждено компетентной государственной или иной организацией, а также, по возможности, оценку их влияния на возможность исполнения Стороной обязательств по Договору и срок исполнения обязательств.

7.3. В случае если обстоятельства, указанные в п. 7.1 настоящего Договора, продлятся более 30 (тридцати) календарных дней, каждая Сторона имеет право расторгнуть Договор в одностороннем внесудебном порядке, при этом Стороны должны провести взаиморасчеты по возникшим при исполнении настоящего Договора финансовым обязательствам.

#### 8. Заключительные положения.

8.1. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. Стороны обязуются письменно извещать друг друга о смене реквизитов, адресов и иных существенных изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней, с даты изменения таких сведений.

8.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

8.4. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.5. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

8.6. При выполнении условий настоящего Договора Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

#### 9. Адреса и реквизиты Сторон.

##### ЗАКАЗЧИК:

Наименование:  
Юридический адрес:  
Место нахождения:  
ИНН/КПП  
Расчетный счет

##### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Наименование:  
Юридический адрес:  
Место нахождения:  
ИНН/КПП  
Расчетный счет

В  
к/счет  
БИК  
ОКПО  
ОКТМО  
Тел.  
Электронная почта:

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

В  
к/счет  
БИК  
ОКПО  
ОКТМО  
Тел.  
Электронная почта:

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**СПЕЦИФИКАЦИЯ**

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Цена за 1 ед. услуги, руб. (без НДС)	Кол-во, чел.	Сумма, руб. (без НДС)
		<b>ИТОГО</b>			

ЗАКАЗЧИК:

\_\_\_\_\_ (название)  
\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_ (название)  
\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.



### График оказания медицинских услуг

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Номер телефона	Адрес проживания	Адрес регистрации	Полис ОМС	Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)	Дата оказания услуг	Время оказания услуг (час., мин. с интервалом 12 мин.)
1												
2												
3												
4												
5												
6												

ЗАКАЗЧИК:

\_\_\_\_\_ (наименование)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_ (наименование)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

**ФОРМА**

**АКТ № \_\_\_\_\_**  
**об оказании услуг**  
по Договору от \_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО), действующего на основании \_\_\_\_\_ (Устав, доверенность), с одной стороны, и

свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_, лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.20\_\_ года, 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 Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_ (должность, ФИО), действующего на основании \_\_\_\_\_ (Устав, доверенность), с другой стороны, в дальнейшем именуемые вместе Стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с Договором оказания платных медицинских услуг от \_\_\_\_\_ 2020 года № \_\_\_\_\_ (далее – Договор) Исполнитель выполнил обязательства по оказанию услуг в полном объеме:

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Цена за 1 ед. услуги, руб. (без НДС)	Кол-во, чел.	Сумма, руб. (без НДС)
		<b>ВСЕГО:</b>			

На общую сумму \_\_\_\_\_ (сумма прописью) руб.

2. Качество услуг соответствует требованиям договора.
3. Недостатки услуг не выявлены.
4. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

ЗАКАЗЧИК:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_ (наименование)

\_\_\_\_\_ (наименование)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА:**

Заказчик:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование)  
(должность)

Исполнитель:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование)  
(должность)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20.12.2012 № 1177н  
(в ред. Приказа Минздрава  
России  
от 10.08.2015 № 549н)

**ФОРМА**

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских  
вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских  
вмешательств,  
на которые граждане дают информированное добровольное согласие  
при выборе врача и медицинской организации для получения  
первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)  
г. рождения, зарегистрированный по  
адресу:  
“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских  
вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских  
вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное  
согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной  
медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля  
2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской  
Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной  
медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи  
лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)  
Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания  
медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты  
медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития  
осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской  
помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких  
видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его  
(их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20  
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны



ФОРМА

**Согласие работника на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну**

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. работника)  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации работника)

(далее – Работник), в рамках договора на оказание платных медицинских услуг по забору биоматериала для проведения иммуноферментного анализа ИФА (ИХЛА) (далее – Договор), заключенного между

\_\_\_\_\_  
(далее – Работодатель)  
(наименование организации работника)  
и \_\_\_\_\_ (далее – Медицинская организация),  
(наименование медицинской организации)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ О персональных данных настоящим подтверждаю свое согласие на обработку уполномоченными сотрудниками Медицинской организации моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, дата рождения, гражданство, место и дата регистрации, место жительства, адрес проживания, данные (реквизиты) документа, удостоверяющего личность (паспорта), адрес электронной почты, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС при наличии), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья (включая, в том числе, но неисключительно, анамнез, диагноз), случаях обращения за медицинской помощью, перечень, срок и объем оказанной медицинской помощи и иные персональные данные, обрабатываемые в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного и добровольного медицинского страхования, проведения контроля качества и безопасности медицинских услуг (далее – Персональные данные).

Предоставляю Медицинской организации право осуществлять все действия (операции) с моими Персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Медицинская организация вправе

обрабатывать мои Персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Предоставляю право Медицинской организации передавать Работодателю, а также ответственному представителю Работодателя:

---

(Ф.И.О., контактный телефон)

мои Персональные данные и информацию о состоянии моего здоровья, включая результаты лабораторных исследований, в рамках исполнения Договора.

Настоящее согласие действует бессрочно. Работник вправе отозвать свое согласие на обработку Персональных данных посредством передачи Медицинской организации под расписку соответствующего письменного заявления на бумажном носителе.

Я проинформирован, что результаты лабораторных исследований на определение у меня иммуноглобулинов к новой коронавирусной инфекции COVID-19 будут переданы Медицинской организацией ответственному представителю Работодателя, указанному в настоящем согласии.

При передаче результатов лабораторных исследований Работодателю Медицинская организация не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации со стороны Работодателя.

Работник

Медицинская организация

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 2020 г.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 2020 г.

**ФОРМА СОГЛАСОВАНА:**

Заказчик:

Исполнитель:

\_\_\_\_\_  
(наименование)

\_\_\_\_\_  
(наименование)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

**Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, осуществляющих забор биоматериала (кровь из вены) работников организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных и (или) осуществляющих трудовую деятельность на территории города Москвы, а также их маршрутизацию в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющие в составе лаборатории, выполняющие исследования методом иммуноферментного анализа (ИФА) на наличие новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)**

№ п/п	Медицинские организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включающую работы (услуги) на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу	Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющие в составе лаборатории, выполняющие исследования на COVID-19
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 175 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 69 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М.Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения



	города Москвы «Городская поликлиника № 66 Департамента здравоохранения города Москвы»	города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М.Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 191 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Инфекционная клиническая больница №2 Департамента здравоохранения города Москвы»
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 8 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 51 Департамента здравоохранения города Москвы»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностический центр № 4 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.П. Боткина Департамента здравоохранения города Москвы»
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 209 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени М.Е. Жадкевича Департамента здравоохранения города Москвы»
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 195 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 212 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

	города Москвы «Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы»	города Москвы «Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы»
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 45 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева Департамента здравоохранения города Москвы»
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 62 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр № 6 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева Департамента здравоохранения города Москвы»
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 218 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы»
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 107 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени братьев Бахрушиных Департамента здравоохранения города Москвы»
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67



	города Москвы «Городская больница г. Московский Департамента здравоохранения города Москвы»	города Москвы «Городская клиническая больница № 40 Департамента здравоохранения города Москвы»
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Больница «Кузнечики» Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 46 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №4 Департамента здравоохранения города Москвы»
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 68 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы»
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени И.В. Давыдовского Департамента здравоохранения города Москвы»
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 220 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы»
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 3 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 166 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени

		Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 67 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы»
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы»
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 214 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы»
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 170 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы»
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы»
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. В.П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. В.П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы»

42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы»
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 109 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Госпиталь для ветеранов войн № 2 Департамента здравоохранения города Москвы»
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 19 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница им. В.П. Демихова Департамента здравоохранения города Москвы»
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 9 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научный центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 36 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 23 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Е.О.Мухина Департамента здравоохранения города Москвы»
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В.Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская

	поликлиника № 22 Департамента здравоохранения города Москвы»	клиническая больница № 31 Департамента здравоохранения города Москвы»
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 11 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени В.В. Виноградова Департамента здравоохранения города Москвы»
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 134 Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы»
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»