

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20 ____ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 111» (адрес юридического лица: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Ольховая, д.6, лит. А, ОГРН 1037832017630, ИНН 7814002183), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, имеющее лицензию № ЛО-78-01-0010065 от 15 августа 2019 года на осуществление медицинской деятельности, выданную Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, в лице заместителя главного врача Якуненкова А.В., действующего на основании доверенности б/н от «31» декабря 2023 года, с одной стороны и _____,

(фамилия, имя и отчество)

адрес места жительства: _____,

данные документа, удостоверяющего личность: _____,

именуемый в дальнейшем **«Потребитель/Заказчик»**, с другой стороны, совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

«исполнитель» - медицинская организация, независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Перечень платных медицинских услуг	Стоимость	Кол-во	Сумма

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Ольховая, д.6, лит. А.

1.3. Платные медицинские услуги организуются и оказываются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. Потребитель/Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем услуги в сроки и порядке, предусмотренные п. 4 настоящего договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций;

2.1.2. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи;

2.1.3. Информировать Потребителя/Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;

2.1.4. Оказать Потребителю/Заказчику медицинскую услугу в установленный договором срок;

2.1.5. После исполнения договора выдать Потребителю/Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему договору;

2.2.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю/Заказчику по настоящему договору.

2.3. Потребитель/Заказчик обязан:

2.3.1. Оплатить услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором;

2.3.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

2.3.3. Соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации;

2.3.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

2.4. Потребитель/Заказчик имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего договора;

2.4.2. На предоставление бесплатной, доступной, достоверной информации о медицинской услуге;

2.4.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя/Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя/Заказчика;

2.4.4. Знакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание данного вида медицинской услуги.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Потребитель/Заказчик информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

3.2. Исполнитель оказывает услуги Потребителю/Заказчику в срок до _____

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

3.4. Оказание услуг по настоящему договору производится в порядке очереди Потребителя/Заказчика на прием.

3.5. После исполнения договора выдать Потребителю/Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате Потребителем/Заказчиком за предоставление платной медицинской услуги в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, составляет _____ рублей.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в

настоящем договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя в течение трех рабочих дней с момента выставления счета Исполнителем не позднее дня оказания услуги Исполнителем.

5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем/Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя/Заказчика.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам ожидания услуг Потребитель/Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок ожидания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- отказаться от исполнения настоящего договора.

5.3. Нарушение установленных настоящим договором сроков ожидания услуг должно сопровождаться выплатой Потребителю/Заказчику неустойки размере _____% за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок ожидания которой нарушен Исполнителем.

5.4. По соглашению Сторон указанная в п. 5.3 настоящего договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги Потребителю/Заказчику.

5.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего договора, возникшие после заключения договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.6. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя/Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю/Заказчику медицинской помощи.

5.8. Потребитель/Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.9. В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. Сроки по Договору

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

7.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с "___" _____ г. по "___" _____ г.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. Заключительные положения

8.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- уведомление Потребителя/Заказчика;
- добровольное согласие на получение платных медицинских услуг.

9. Подписи сторон

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 111»

Адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул.

Ольховая, д.6, лит. А

ОГРН 1037832017630

ИНН 7814002183, КПП 781401001

Р/с 03224643400000007200

в Северо-Западное ГУ Банка России по

Санкт-Петербургу

БИК 014030106

Телефон: 7-812-348-9988

Адрес электронной почты:

p111@zdrav.spb.ru

Адрес сайта: <http://p111.spb.ru>

Заказчик:

(Ф.И.О.)

Адрес: _____

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

_____/_____

Заместитель главного врача

Якуненков А.В./_____

УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя/Заказчика о том, что несоблюдение 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 потребителя.

Потребитель/Заказчик _____/_____

Добровольное согласие на получение платных медицинских услуг

Я, нижеподписавшийся _____
(ФИО потребителя/заказчика)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 111» по настоящему Договору от «_____» _____ 20____ года.

Мне разъяснен и понятен порядок получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также я уведомлен(а) о возможности получения 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.

«_____» _____ 20____ г.

Подпись потребителя/заказчика / _____ /
расшифровка