договор

на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт- Петербург « \_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 **Санкт- Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно- диагностическая поликлиника № 1 Приморского района» (далее- СПб ГБУЗ КДП № 1**), адрес: 197183, Санкт- Петербург, Приморский проспект, д. 3, литера А, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт- Петербургу за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1037832003692, действующее на основании Устава и Лицензии № ЛО-78-01-007022 от 01 августа 2016 года, выданной Санкт- Петербургским Комитетом по здравоохранению (191023, г. Санкт- Петербург, ул. Малая Садовая, 1. Тел.: (812) 595-89-79, факс 8 (812) 314-18-14) именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Корольковой Е.В. с одной стороны и Пациент (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **«Потребитель»** , с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1. **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать **Потребителю**, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт- Петербурге, следующие платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Перечень предоставленных услуг | Стоимость (руб.) | Количество | Ф.И.О. специалиста, выполнившего услугу | Дата оказания услуги |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2. Лицензия.**

2.1. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-007022 от 01 августа 2016 года. Приложение № 1 к лицензии № ЛО-78-01-007022 от 01 августа 2016 года на 1 листе серия ЛО-1 № 017476, выдана Санкт- Петербургским Комитетом по здравоохранению (191023, г.Санкт- Петербург, ул. Малая Садовая, 1. Тел.: +7 (812) 595-89-79, факс 8(812) 314-18-14).

2.2. **197183, г. Санкт- Петербург, Приморский пр. дом 3 , лит. А** , при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

2.2.1. При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии, гигиене в стоматологии, гигиеническому воспитанию, дезинфектологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, медицинской оптике, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии,

2.2.2. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельности.

2.2.3. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гигиеническому воспитанию, гастроэнтерологии, гериатрии, диетологии, дерматовенерологии, диабетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностики, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, мануальной терапии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии-наркологии, паразитологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии,

 2.2.4. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: аллергологии и иммунологии, гериатрии, гастроэнтерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, онкологии, офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии, эндокринологии,

 2.2.5. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работ(услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике, гериатрии, неврологии, онкологии, рентгенологии, терапии.

2.2.6. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз:

- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим),

- при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновление, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием,

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

 2.3. **197341, г. Санкт-Петербург, аллея Поликарпова, д.6, к.2, лит.А, пом.31Н**, включает в себя оказание следующего перечня работ(услуг):

 2.3.1 При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии.

 2.3.2. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

- при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: рентгенологии,

- при осуществлении специализированной медицинской помощи по: рентгенологии.

**3. Условия предоставления платных медицинских услуг.**

3.1. **Потребителю** в доступной форме предоставлена информация 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. Отказ **Потребителя** от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

3.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, **Исполнитель** обязан предупредить об этом **Потребителя**. Без согласия **Потребителя Исполнитель** не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.3. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни **Потребителя** при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.4. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе **Потребителя** в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. В случае отказа **Потребителя** после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. **Исполнитель** информирует **Потребителя** о расторжении договора по инициативе **Потребителя**, при этом **Потребитель** оплачивает **Исполнителю** фактически понесенные **Исполнителем** расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.6. В случае отказа от получения медицинской услуги, возврат денежных средств осуществляется по заявлению **Потребителя,** суказанием Ф.И.О. **Потребителя**, паспортных данных, адреса места проживания, причины возврата денежных средств.

3.7. При заключении договора по требованию **Потребителя Исполнитель** должен предоставить в доступной форме информации о платных медицинских услугах, содержащие следующие сведения:

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

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

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.8. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия **Потребителя** (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.9. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию **Потребителя** является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

**4. Стоимость платных медицинских услуг, порядок расчетов и сроки предоставления платных медицинских услуг.**

4.1. Стоимость медицинской услуги, указанная в п. 1.1 настоящего договора определяется согласно действующему на момент заключения договора Прейскуранту **Исполнителя.**

4.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100 % предоплаты.

4.3. Порядок платежа: путем наличного расчета с применением контрольно- кассовой машины в момент подписания Договора.

4.4. **Потребителю** в соответствии с законодательством Российской Федерации выдаётся документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек), квитанция или иной бланк строгой отчетности.

**5. Права и обязанности сторон.**

**Исполнитель** обязан:

5.1. Предоставлять **Потребителю** (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- копию учредительного документа медицинской организации;

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

5.2. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

5.3. После исполнения договора выдать **Потребителю** (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**Потребитель** обязан:

5.4. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке , определяемом разделом 4 настоящего договора.

5.5. Предоставить полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных заболеваниях, сообщить сведения, необходимые для определения возможных побочных реакций, осложнений, противопоказаний при оказании медицинской услуги.

5.6. Выполнять рекомендации медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенный режим лечения, строгое выполнение последовательности и своевременности медицинских назначений, соблюдение распорядка работы кабинетов учреждения, правил санитарно- эпидемиологического режима и противопожарной безопасности.

**6. Ответственность сторон.**

**Исполнитель** несет ответственность:

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. За вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, что подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Потребитель** несет ответственность перед Исполнителем за нарушение правил предоставления медицинских услуг:

6.3. В случае полной или частичной неоплаты услуг **Исполнителю**;

6.4. Несоблюдения назначений врача;

6.5. Грубое и неуважительное отношение к персоналу;

6.6. При несоблюдении **Исполнителем** сроков оказания медицинских услуг, если это обусловлено медицинскими противопоказаниями или иными договорными отношениями **Исполнителя**, **Потребитель** вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуг;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть договор и потребовать возмещения фактических затрат в установленном законодательством порядке.

6.7. Стороны не несут ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если оно обусловлено временным ремонтом оборудования, либо это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы.

6.8. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения при лечебно- диагностическом процессе могут возникнуть вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность, **Исполнитель** не несет ответственности за наступление побочных эффектов и осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае если возникшие осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, **Исполнитель** устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты в пределах компетенции профиля учреждения в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.9. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**7. Порядок рассмотрения споров.**

7.1. Все претензии и споры, возникшие между **Потребителем** и **Исполнителем** в процессе заключения и исполнения настоящего договора, разрешаются путем переговоров между сторонами, а в случае не урегулирования разногласий в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**8. Заключительные положения.**

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента выполнения **Исполнителем** медицинских услуг определенных п. 1.1 настоящего договора.

|  |
| --- |
|  |

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя**, второй у **Потребителя** и имеет одинаковую юридическую силу.

 (Ф.И.О. потребителя) Я,

 1. В доступной форме проинформирован 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.

|  |
| --- |
|  |

Поставлен в известность о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего мне 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 моего здоровья.

2. Русским языков владею. В услугах переводчика не нуждаюсь. Подпись потребителя

**9. Юридические адреса и банковские реквизиты.**

 **«Исполнитель» «Потребитель»**

ИНН 7814134422 КПП 781401001 Ф.И.О**.**

|  |
| --- |
|  |

СПб ГБУЗ КДП № 1, Тел. 576-75-40 Домашний адрес:

|  |
| --- |
|  |

Телефон для записи: 496-16-75 Телефон:

|  |
| --- |
|  |

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Королькова Е.В**.** Подпись Потребителя :

|  |
| --- |
|  |