**Договор[[1]](#footnote-1)**

**на оказание платных медицинских услуг**

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

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района»**, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу за основным государственным регистрационным номером 1037832003692 от 13.01.2003, осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01148-78/00571872 от 05.03.2019 года, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. (812) 595-89-79), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора электронно-вычислительных машин стола справок регистратуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Заказчику, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, платные медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящему договору.

1.2. Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

1.3. Настоящий договор заключен в пользу следующих Потребителей:

1.3.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), дата рождения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г., адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

2.1. В настоящем договоре используются следующие основные понятие:

**«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 либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором;

**«Исполнитель»** - Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района», предоставляющее платные медицинские услуги потребителям.

**3. ЛИЦЕНЗИЯ**

3.1. Деятельность Исполнителя осуществляется на основании лицензии № Л041-01148-78/00571872 от 05.03.2019 года, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. (812) 595-89-79) и включает в себя следующие выполняемые работы, оказываемые услуги:

3.1.1. По адресу: 197183, г. Санкт-Петербург, Приморский проспект, дом 3, лит. А при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской оптике; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; функциональной диагностике;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре; медицинской микробиологии; медицинской статистике; неврологии; нефрологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; кардиологии; лечебной физкультуре; неврологии; онкологии; пульмонологии; спортивной медицине; эндокринологии;

- при оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; терапии;

- при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

3.1.2. По адресу: 197341, г. Санкт-Петербург, Поликарпова аллея, д. 6, к. 2, лит. А, пом. 31Н при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии.

**4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Заказчику (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 (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ Заказчика от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому заказчику (потребителю) без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

4.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (Потребителя).

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.

4.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика.

4.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.6. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика (Потребителя) или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.7. Исполнитель оказывает Заказчику (Потребителю) платные медицинские услуги по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в сроки указанные в Приложении № 1 к настоящему договору.

4.8. Сроки ожидания платных медицинских услуг по настоящему договору не превышают сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

**5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

5.1. Общая стоимость, предоставляемых Заказчику (Потребителю) платных медицинских услуг по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

5.2. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент заключения договора прейскурантом Исполнителя.

5.3. Оплата платных медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100 % предоплаты до фактического получения таких услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

5.4. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

5.5. В целях защиты прав Заказчика (Потребителя) Исполнитель по обращению Заказчика (Потребителя) выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика (Потребителя) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у Исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

5.6. В случае отказа от получения медицинской услуги, возврат денежных средств осуществляется по заявлению Заказчика (физического лица), с указанием Ф.И.О. Заказчика, паспортных данных, адреса места проживания, причины возврата денежных средств.

**6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

6.1. Исполнитель обязан:

6.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии и требованиям, предъявляемым к методами диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

6.1.2. Информировать Заказчика (Потребителя) о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

6.1.3. Предоставить Заказчику (Потребителю) следующую информацию:

- адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

- адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

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

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой;

- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;

- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- образцы договоров;

- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;

- адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

6.1.4. Предоставить для ознакомления по требованию Заказчика (Потребителя) выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

6.1.5. Предоставить Заказчику (Потребителю) информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроке действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию.

6.1.6. Предоставить Заказчику (Потребителю) информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.1.7. Довести по Заказчика (Потребителя) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

6.1.8. Предоставить 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

6.1.9. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком (Потребителем), а также врачебную тайну.

6.1.10. Обеспечивать реализацию всех прав Заказчика (Потребителя) в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6.1.11. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

6.2. Заказчик (Потребитель) обязан:

6.2.1. Оплатить Исполнителю оказываемые по настоящему договору платные медицинские услуги.

6.2.2. 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.

6.2.3. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, строгое выполнение последовательности и своевременности медицинских назначений, соблюдение режима работы кабинетов учреждения, правил санитарно-противоэпидемиологического режима и противопожарной безопасности.

6.2.4. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, установленные Исполнителем.

6.3. Заказчик (Потребитель) вправе:

6.3.1. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением настоящего договора, возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.2. Требовать предоставления платных медицинских услуг надлежащего качества.

6.3.3. Отказаться от получения медицинских услуг с оплатой Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

**7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком (Потребителем) условий настоящего договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы.

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

**8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Все претензии и споры, возникающие между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем в процессе заключения и исполнения настоящего договора, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

9.2. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

9.3. Выдача Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), осуществляется Исполнителем в порядке и в сроки, установленные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

9.4. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента, установленные Исполнителем в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района».

Подписывая настоящий договор, Заказчик (Потребитель) подтверждает, что указанные Правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения.

9.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что:

- Исполнителем в наглядной и доступной форме до сведения Заказчика (Потребителя) доведены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»;

- Исполнителем при заключении договора Заказчику (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, а также тот факт, что отказ Заказчика (Потребителя) от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых Заказчику (Потребителю) без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- Исполнителем в наглядной и доступной форме до сведения Заказчика (Потребителя) предоставлена информация, предоставление которой предусмотрено пунктами 6.1.3 - 6.1.6 настоящего договора;

- Исполнителем до сведения Заказчика (Потребителя) доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщен почтовый адрес и адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.6. Исполнитель в письменной форме уведомляет Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услуг), 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.

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.7. Настоящий договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

9.8. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9.9. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

9.10. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9.11. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

Приложение № 1 - Перечень оказываемых платных медицинских услуг;

Приложение № 2 - Акт сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг

**10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** | **Потребитель** |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района»**  Адрес: 197183, г. Санкт-Петербург, Приморский проспект, д. 3, лит. А.  ИНН 7814134422, КПП 781401001, ОГРН 1037832003692, Лицевой счет в Комитете финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ КДП № 1 - 0641034), Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург, БИК 014030106  Банковский счет 40 10 28 10 945 37 000 000 5  Казначейский счет:  - осуществление операций с денежными средствами бюджетных и автономных учреждений: 0322 464 34 000 0000 72 00  ОКАТО 40270563000, ОКТМО 40323000000, ОКПО 39460640, ОКОПФ 75203  Телефон приемной главного врача: (812) 576-75-40;  Телефон отделения платных медицинских услуг: (812) 496-16-75.  <https://kdp-1.ru/> e-mail: [dkcprim@zdrav.spb.ru](mailto:dkcprim@zdrav.spb.ru)  Оператор электронно-вычислительных машин стола справок регистратуры по Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Фамилия, Имя и Отчество (при наличии)**  Адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;  данные документа, удостоверяющего личность заказчика;  **наименование и адрес заказчика - юридического лица** в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Фамилия, Имя и Отчество (при наличии)**  Данные документа, удостоверяющего личность:  Адрес места жительства:  Телефон:  e-mail (при наличии):  СНИЛС:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 1

к Договору на оказание платных медицинских услуг

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**Перечень оказываемых платных медицинских услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код платной медицинской услуги | Наименование платной медицинской услуги | Фамилия, имя и отчество (при наличии) медицинского работника, участвующего в предоставлении платных медицинских услуг | Количество, предоставляемых платных медицинских услуг | Стоимость, предоставляемых платных медицинских услуг | Сумма | Срок предоставления платных медицинских услуг |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: | | | | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** | **Потребитель** |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района»**  Оператор электронно-вычислительных машин стола справок регистратуры по Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Фамилия, Имя и Отчество (при наличии)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение № 2

к Договору на оказание платных медицинских услуг

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**Акта сдачи-приемки оказанных платных медицинских услуг**

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района»**, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу за основным государственным регистрационным номером 1037832003692 от 13.01.2003, осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01148-78/00571872 от 05.03.2019 года, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. (812) 595-89-79), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице оператора электронно-вычислительных машин стола справок регистратуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», составили настоящий акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора на оказание платных медицинских услуг от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. (далее - Договор), Исполнителем были оказаны Заказчику (Потребителю) следующие платные медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код платной медицинской услуги | Наименование платной медицинской услуги | Фамилия, имя и отчество (при наличии) медицинского работника, участвующего в предоставлении платных медицинских услуг | Количество, предоставляемых платных медицинских услуг | Стоимость, предоставляемых платных медицинских услуг | Сумма | Срок предоставления платных медицинских услуг |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого: | | | | | |  |  |

2. Платные медицинские услуги, оказанные Исполнителем по Договору выполнены в сроки, установленные Договором в полном объеме и надлежащим образом.

Заказчик (Потребитель) каких-либо претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания платных медицинских услуг по Договору не имеет.

3. Настоящий акт составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** | **Потребитель** |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1 Приморского района»**  Оператор электронно-вычислительных машин стола справок регистратуры по Доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Фамилия, Имя и Отчество (при наличии)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Вариант для случая, когда договор заключается Заказчиком (физическим или юридическим лицом) в пользу Потребителя - физического лица. [↑](#footnote-ref-1)