



Санкт - Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница №31", (зарегистрировано Регистрационной палатой мэрии Санкт-Петербурга 02.11.1992г. № 173 , лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01148-78/00575172 от 26 апреля 2019 г. выданная Комитетом по здравоохранению, именуемое далее "Медицинская организация", в лице начальника отдела платных услуг Харута Светланы Сергеевны, действующей на основании Доверенности № 1454 от 24.08.2023 г., с одной стороны, и пациент _____ (далее - Заказчик) с другой стороны заключили настоящий договор (далее - Договор) о следующем:

1. Предмет договора.

Заказчик, по своему добровольному желанию и на альтернативной основе, выбирает медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге и (или) целевыми программами и обязуется оплатить их, а Медицинская организация обязуется их оказать в порядке, регламентированном Правилами оказания платных медицинских услуг, и в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент заключения Договора

Код	Наименование услуги	Дата	Стоимость	Кол-во	Сумма

Итого: руб.

2. Условия предоставления услуг.

2.1. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом Медицинской организации, действующим на момент заключения Договора.

2.2. Срок оказания услуг определяется соглашением сторон, но не может превышать более 3 (трех) месяцев.

2.3. По требованию Заказчика Медицинской организацией предоставляется информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.4. Медицинская организация уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Медицинской организации (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.

3. Цена и порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг согласно п.1. Договора, составляет: **руб. (копеек), НДС не облагается.**

3.2. Услуги оплачиваются Заказчиком на условиях предварительной оплаты в размере 100% суммы указанной в п.3.1. Договора, при заключении Договора.

3.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4. Обязанности сторон.

4.1. Медицинская организация обязана:

4.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги в соответствии с лицензией, их качество должно соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

4.1.2. Предоставлять платные медицинские услуги при наличии информированного добровольного согласия Заказчика на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан..

4.1.2. Предоставлять заказчику 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.

4.1.3. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.1.4. После исполнения договора выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Оплатить предоставляемую услугу на условиях Договора.

4.2.2. Сообщить все сведения о состоянии своего физического и психического здоровья, перенесенных заболеваниях, наследственности, непереносимости лекарственных препаратов и прочие необходимые сведения для выбора метода лечения и предотвращения побочных реакций или осложнений при оказании медицинской помощи.

4.2.3. В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, включая соблюдение распорядка дня больницы и противопожарной безопасности.

5. Ответственность сторон.

5.1. Медицинская организация несёт ответственность перед Заказчиком за нарушение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

5.2. При нарушении Исполнителем сроков оказания медицинских услуг Заказчик вправе:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть Договор, с возмещением расходов в установленном законом порядке.

5.3. При нарушении Заказчиком требований п.4.2.3. Договора Исполнитель может досрочно расторгнуть Договор в одностороннем порядке.

5.4. Медицинская организация не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае угрозы жизни и здоровью пациента.

5.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Заказчика или Медицинской организацией является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

5.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, медицинская организация обязана предупредить об этом Заказчика.

Без согласия Заказчика Медицинская организация не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.7. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации".

5.8. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Медицинская организация информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Медицинской организации фактические понесенные ей расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Прочие условия.

6.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются путем переговоров, в случае недостижения согласия - в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ.

6.2. До обращения сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора. Срок рассмотрения письменной претензии 10 (десять) дней.

6.3. Заказчик вправе обратиться в суд по местонахождению Медицинской организации, ее филиалов, по месту заключения или исполнения договора, либо по месту жительства или пребывания Заказчика, на его выбор..

7. Заключительные положения.

7.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу.

7.2. Договор действует до исполнения сторонами всех условий Договора.

7.3. Я нижеподписавшийся (-аяся) пациент ФИО в соответствии с требованием статьи 9 Федерального Закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №31" (далее - Оператор моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон (-ы), данные о состоянии моего здоровья, интимной жизни, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения.

8. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №31"

197110, г. Санкт-Петербург, пр Динамо, 3

platuslugi31@mail.ru +7(812) 246-00-60

spbsverdlovka.ru

ИНН: 7813045709 КПП: 781301001

Наименование банка: Северо-западное ГУ Банка России//

УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург

БИК: 014030106

Р/с (счет получателя средств): 03224643400000007200

К/с (единый казначейский счет): 40102810945370000005

Код по ОКПО: 01932154 ОКТМО: 40394000

ОГРН: 1037828003927 ОКАТО: 40288566000

ОКВЭД: 86.10 ОКОГУ: 2300229 ОКФС: 13

ОКОПФ: 75203 ОКОНХ 91511

Начальник отдела платных услуг:

_____ С.С. Харута

Заказчик:

ФИО _____)

Адрес: _____

Информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг

Я, _____

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Городская клиническая больницы №31".

Мне в доступной форме разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе схожих медицинских услуг, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я ознакомлен(а) с перечнем, стоимостью, сроками и условиями оказания и порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Городская клиническая больницы № 31".

Я изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских и иных услуг с Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Городская клиническая больницы №31".

Пациент:

_____/ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)