|  |
| --- |
| и   |
|  |
| **ДОГОВОР №**  |
| **на оказание платных медицинских услуг**  |
| г.  |  |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий"**, действующее на основании лицензии ЛО-78-01-011044 от 12.08.2020г., выданной Санк-Петербург Комитет по здравоохранению, ОГРН:1027804606851 от 16.06.1995, регистрирующий орган :Рег.палата Администрации г.Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Гостимского А.В., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданина **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , именуемый в дальнейшем «Заказчик», имеющий намерение получить платные медицинские услуги в отношении несовершеннолетнего гражданина **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , именуемого в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор оказания медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем: |
| **1. Предмет договора**  |
| 1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги, указанные в Дополнительном соглашении к договору, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется принять и оплатить оказанные услуги.  |
| 1.2. В случае, если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины "Пациент" и "Заказчик" являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.  |
| 1.3. Услуги считаются оказанными после подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг (далее - Акт). В случае не подписания Акта Пациентом в течение 10 дней с момента оказания Исполнителем услуг и отсутствия письменного отказа Пациента от подписания Акта, Акт считается подписанным и Пациент претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг претензий не имеет.  |
| 1.4. Пациент, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Пациентом свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг.  |
| 1.5. Подписывая настоящий договор, Пациент проинформирован: - что Пациент, являясь гражданином Российской Федерации, имеет право на аналогичную бесплатную медицинскую помощь (услуги) согласно ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, если такая медицинская помощь предусмотрена программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; - что при определении размера налоговой базы Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинским учреждением Российской Федерации. |
| 1.6. Заключая настоящий договор, Пациент соглашается, что вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Пациентом получена в полном объеме.  |
| "1.7. Медицинские услуги оказываются Исполнителем по следующему адресу: г.Санкт-Петербург, Ул.Авангардная д.14 (Литер А), Ул.Зины Портновой д.40.  |
| **2. Права и обязанности сторон**  |
| 2.1. Исполнитель обязуется:  |
| 2.1.1. Оказать Пациенту медицинские услуги в порядке и сроках в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.  |
| 2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.  |
| 2.1.3. Использовать методы, оборудование, лекарственные средства и расходные материалы, разрешенные к применению в Российской Федерации, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки и стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.  |
| 2.1.4. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях. Информировать Пациента 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 Пациента. Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.  |
| 2.1.5. Незамедлительно поставить в известность Пациента о выявлении у него противопоказаний к предоставлению медицинской услуги.  |
| 2.2. Исполнитель имеет право:  |
| 2.2.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.  |
| 2.2.2. Требовать от Пациента соблюдения правил внутреннего распорядка медицинской организации.  |
| 2.2.3. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более чем на 10 минут осуществлять прием следующих граждан. При этом прием Пациента будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.  |
| 2.2.4. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.  |
| 2.2.5. Расторгнуть договор при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка медицинской организации.  |
| 2.3. Пациент обязуется:  |
| 2.3.1. Оплатить Исполнителю предоставленные услуги в порядке и размере, предусмотренных настоящим договором.  |
| 2.3.2. Предоставлять исполнителю необходимые для оказания услуг сведения о состоянии своего здоровья и обстоятельствах, которые могут оказать негативное влияние на качество оказываемых услуг, в том числе о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, травмах, оперативных вмешательствах, о непереносимости лекарственных препаратов и иные сведения, запрошенные Исполнителем, необходимые для полного и качественного оказания медицинских услуг.  |
| 2.3.3. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.  |
| 2.3.4. Ознакомиться с правилами поведения пациентов в медицинской организации, правилами внутреннего распорядка и режимом работы Исполнителя и соблюдать их.  |
| 2.4. Пациент имеет право:  |
| 2.4.1. На выбор врача и медицинской организации.  |
| **3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**  |
| 3.1.Настоящий Договор предусматривает оказание Пациенту медицинских услуг по цене, указанной в Дополнительном соглашении к договору. Цена услуг устанавливается с учетом Прейскуранта цен Исполнителя.  |
| 3.2. Оплата производится в рублях наличными денежными средствами или с использованием банковской карты через кассу Исполнителя, а также перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя.  |
| 3.3. Если при оказании медицинских услуг по результатам обследования и лечения потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг Пациенту, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента и оказать ему такие услуги только с согласия Пациента. Такие услуги оказываются Пациенту либо на основании отдельно заключенного Договора, либо Дополнительного соглашения к настоящему Договору.  |
| 3.4. После оплаты Пациенту выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату оказанных ему медицинских или иных услуг.  |
| 3.5. По требованию Пациента, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать ему справку об оплате медицинских услуг установленной формы для представления в налоговые органы Российской Федерации.  |
| **4. Порядок оказания медицинских услуг**  |
| 4.1. Врач информирует Пациента о его правах и обязанностях, состоянии его здоровья и диагнозе. Врач предоставляет Пациенту в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.  |
| 4.2. Пациент после ознакомления с перечисленной выше информацией личной подписью заверяет Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство по форме Исполнителя, являющееся предварительным условием оказания Медицинских услуг по Договору и неотъемлемой частью индивидуальной Медицинской карты Пациента.  |
| 4.3. В случае отказа Пациента от подписания формы Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании соответствующих Медицинских услуг.  |
| 4.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме Врачом разъясняются возможные последствия такого отказа.  |
| **5. Срок действия договора**  |
| 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.  |
| **6. Порядок изменения и расторжения договора**  |
| 6.1. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.  |
| 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.  |
| **7. Ответственность сторон**  |
| 7.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Пациента в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.  |
| 7.2. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных ему неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда его жизни и (или) здоровью.  |
| 7.3. Пациент имеет право при обнаружении недостатков оказанной ему платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Исполнителя по своему выбору: безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок, назначенный Исполнителем; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного повторного оказания услуги; возмещения понесенных Пациентом расходов на устранение недостатков оказанной услуги своими средствами или с привлечением третьих лиц; расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков. Требования, предусмотренные настоящим пунктом, могут быть предъявлены, если это не противоречит особенностям предмета настоящего договора, а наличие недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда. |
| 7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по причине нарушения Пациентом своих обязанностей.  |
| 7.5. В случае нарушения установленных настоящим договором сроков оказания услуг Пациенту выплачивается неустойка в порядке и размере, определяемых Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Стороны пришли к соглашению, что указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости оказанных медицинских услуг и (или) предоставления Пациенту дополнительных услуг без оплаты.  |
| **8. Прочие условия**  |
| 8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.  |
| 8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и оплаты Пациентом медицинских услуг и действует до прекращения его действия в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.  |
| 8.3. При возникновении разногласий сторон по качеству оказанных услуг Пациент имеет право в досудебном порядке обратиться к Исполнителю с письменным заявлением с обоснованием заявленных требований. Исполнитель обязуется рассмотреть письменное заявление Пациента и представить письменный обоснованный ответ в течение 10 календарных дней с момента получения указанного заявления.  |
| 8.4. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.  |
| 8.5. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Пациентом самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.  |
| 8.6. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.  |
| 8.7. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением личной подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.  |
| 8.8. 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».  |
| 8.9. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство предоставить Исполнителю наиболее полную и достоверную информацию о стоянии своего здоровья перечисленную в п.п. 2.3.2 настоящего договора. Пациент согласен, что исполнитель не будет нести ответственность за осложнения и нежелательные последствия для здоровья пациента, наступившие в результате предоставления исполнителю неполной и/или недостоверной информации о состоянии своего здоровья.  |
| 8.10. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в течение срока действия настоящего договора. Сроки проведения обследований, курсов лечения согласуются с пациентом и указываются в назначениях врача в медицинской карте Пациента.  |
|    |
| **9. Адреса и подписи сторон**  |
| **Пациент:**  | **Исполнитель:**  |
| ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  г. р.Паспорт \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:  | Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий"Россия, 198205, г Санкт-Петербург, Красносельский р-н, ул Авангардная, д.14, литер АИНН 7807021756КПП 780701001Тел. (812)217-01-01e-mail: db1@zdrav.spb.ruhttp://www.dgb.spb.ru/Т/С 03224643400000007200  К/С БИК 014030106 |
| **Заказчик**  | **От Исполнителя по Доверенности**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |