ДОГОВОР №

об оказании платных медицинских услуг

Санкт-Петербург,                                                                                                                                                   Дата

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер №8», именуемое в дальнейшем «КВД», в лице главного врача Е.В. Касаткина, действующего на основании Устава, с одной стороны, и пациент (пациентка) [       ] паспорт серия [      ] № [      ] адрес: [     ], или, по желанию пациента (пациентки), аноним, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые в дальнейшем также «Сторонами», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

По взаимному соглашению сторон КВД обязуется оказать платную медицинскую услугу (далее – ПМУ) Пациенту. Полный перечень оказываемых услуг, их стоимость и сроки выполнения приведены в Приложении к Договору, являющимся его неотъемлемой частью. По желанию Пациента ПМУ оказываются анонимно.

**2. Общие положения**

2.1. Деятельность КВД по оказанию ПМУ осуществляется на основании постановления Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, Федерального закона от 21.10.2012 № 323-ФЗ, Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1, распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 12.04.2012 № 169-р, Устава КВД, Лицензии № ФС-78-01-002427 от 15.11.2011 и Прейскуранта КВД.

2.2. Пациент информирован о Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, имеет полную информацию о возможности и порядке бесплатного получения медицинских услуг, в т.ч. в соответствии с условиями программы ОМС и **отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения бесплатной медицинской помощи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Пациента)

2.3. Пациент получил разъяснения по плану обследования, лечения, необходимости предоставления достоверной информации, соблюдения режима и рекомендаций врача, извещен о сроках исследований,  вероятной длительности лечения и прогнозу по исходу заболевания, возможных рисках и последствиях медицинского вмешательства. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы по диагностике и лечению, получил на них удовлетворительные ответы и **выражает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство**(**обследование, лечение**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Пациента)

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. КВД вправе самостоятельно определять вид, объем и сроки оказания ПМУ для установления диагноза и проведения лечения, указывая их в Приложении к договору, в т.ч. при оказании дополнительных ПМУ по результатам проведенных исследований;

3.2. При необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных ПМУ, не предусмотренных Договором, КВД обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента КВД не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

3.3. КВД гарантирует соответствие предоставляемых ПМУ требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

3.4. КВД обеспечивает Пациента информацией о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации специалистов;

3.5. По требованию Пациента, за исключением случая оказания ПМУ анонимному Пациенту, предоставляется информация о выполненных по Договору ПМУ, в т.ч. в письменной форме;

3.6. КВД знакомит Пациента с планом обследования и лечения, используемыми методиками или манипуляциями;

3.7. Пациент вправе требовать от КВД надлежащего качества предоставляемых ПМУ;

3.8. Пациент обязан оплатить 100% стоимости ПМУ до их оказания в соответствии с действующим прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу КВД или путем перечисления денежных средств на расчетный счет КВД;

3.9. Пациент обязан сообщить всю необходимую достоверную информацию лечащему врачу, выполнять своевременно и полностью все назначения и требования лечащего врача, а также выполнять требования персонала КВД;

**4. Ответственность Сторон**

4.1. КВД имеет право отказать в оказании ПМУ или прекратить оказание ПМУ Пациенту в случае нарушения Пациентом пп. 3.8, 3.9 Договора, стоимость уже оказанных ПМУ при этом не возвращается;

4.2. КВД не несет ответственности за качество, результаты, сроки оказания ПМУ в случае нарушения Пациентом пп. 3.8, 3.9 Договора;

4.3. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ;

4.4. Претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств настоящий Договор утрачивает силу.

**5. Заключительные положения**

5.1. В случае принятия всех положений Договора Стороны заключают письменное соглашение, с указанием имени лечащего врача КВД, Пациента и стоимости услуг КВД (Приложение к Договору) в соответствии с Прейскурантом;

5.2. Договор составляется в 2-х экземплярах, один из которых хранится в КВД, второй – у Пациента.

5.3. ФИО лечащего врача

**6.** **Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон**

КВД:

Санкт-Петербургское государственное БЮДЖЕТНОЕ учреждение здравоохранения
«Кожно-венерологический диспансер № 8»
Новочеркасский пр., д.29/10, Санкт-Петербург, 195112
Тел. (812)528-6348 Факс (812)528-6348
E-mail: kvd8@zdrav.spb.ru
ОКПО 34315330 ОКОГУ 49003 ОГРН 1027804192030
ИНН/КПП 7806024641/780601001

Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Касаткин

**ПАЦИЕНТ**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись Пациента)