**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №**\_

г. Санкт-Петербург  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №60 Пушкинского района», зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Санкт - Петербургу, ГРН 9117847285019, дата внесения в ЕГРЮЛ записи, содержащей указанные сведения 19.12.2011, ОГРН 1027809010217, ИНН 7820013680, КПП 782001001, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО -78-01-009675 от 05 марта 2019 года (действует бессрочно), на виды работ (услуг) выполняемые (оказываемые) в составе лицензируемого вида деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», выдана Лицензионным управлением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга: Адрес: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1.Тел./факс: (812) 314-04-43, в лице главного врача Емельянова А.О. действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(далее – Заказчик)

зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика, обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, объем работ и услуг приведены ниже:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Шифр строки | Код ПМУ | Перечень оказываемых услуг | Цена | Кол-во | Сумма  (руб.) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ИТОГО |  |  |  |

1.2. При заключении договора Заказчику в доступной форме разъяснена 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 информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

– порядок 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 последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

– другие сведения, относящиеся к предмету договора. Подпись Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

2.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

2.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется в порядке предоплаты в размере 100% банковской картой или наличными в кассу учреждения.

**3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1 Услуги оказываются Заказчику в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кабинете № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2 Ответственный за исполнение условий договора (Ф.И.О. врача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Услуги оказываются в следующем порядке (нужное отметить):
* в день приема специалиста; в течение\_\_\_\_дней.

3.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (законного представителя Заказчика) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика. Подпись Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.6. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

3.7. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.8. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.9. Исполнителем после исполнения договора выдаются Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.10.Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика). Подпись Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.11.Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору. Подпись Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.12.В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, в том числе связанных с закупкой лекарственных препаратов.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством России.

4.2. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

4.3. Исполнитель не несет ответственность за нарушение условий договора Заказчиком, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

**5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон, оформленному в письменной форме.

5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.3. В случае отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения договора, договор расторгается. Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по ранее заключенному договору.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

6.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий, спор разрешается в судебном порядке.

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

**7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Договор считается заключенным со дня его подписания.

7.2. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| *Исполнитель*  **СПБ ГБУЗ «Городская поликлиника №60 Пушкинского района»**  ИНН / КПП 7820013680 / 782001001, ОГРН 1027809010217  Адрес: 196601, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин,  ул. Московская, д.15, литер А.  Почтовый адрес: 196607, Санкт- Петербург, г. Пушкин,  ул. Магазейная д.15, тел. 246-08-01  л/с 0731011, р/с 40601810200003000000 Комитета финансов Администрации Санкт-Петербурга в Северо-Западное ГУ Банка России по Санкт-Петербургу, БИК 44030001  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.О. Емельянов  м.п. | *Заказчик*  Ф\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (Ф.И.О.) |