ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Санкт-Петербург                                                                                                                            «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника №19» (далее - СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №19»), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице главного врача Фесенко Е.В., действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО-78-01-008777 от 24 апреля 2018 г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, находящегося по адресу, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, дом 1,

телефон: (812) 595-89-79, в соответствии с Приложением №1 к Лицензии Перечень (работ) услуг, составляющих медицинскую деятельность:

**при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:** лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии;

**при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:** аллергологии и иммунологии; восстановительной медицине; гастроэнтерологии; инфекционным болезням; контролю качества медицинской помощи; неврологии; нефрологии; общественному здоровью и организации здравоохранения; оториноларингологии; офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; травматологии и ортопедии; физиотерапии; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности;

**при осуществлении специализированной медицинской помощи по:** аллергологии и иммунологии; восстановительной медицине; гастроэнтерологии; детской хирургии; инфекционным болезням; контролю качества медицинской помощи; неврологии; нефрологии; общественному здоровью и организации здравоохранения; оториноларингологии; офтальмологии; педиатрии; рентгенологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; экспертизе временной нетрудоспособности с одной стороны

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

                                                                                      (адрес места жительства, телефон, степень родства)

именуемый в дальнейшем **«Заказчик»** с другой стороны, в интересах

(Ф.И.О.; персональные данные в медицинской карте за номером соответствующим номеру Договора)

именуемого в дальнейшем **«Потребитель»** заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет и условия Договора на оказание платных медицинских услуг

1.1.Заказчик оплачивает, а Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг (Приложение 1 к Договору, далее - Перечень):

1. Права и обязанности сторон

**2.1. Заказчик имеет право:**

2.1.1.На информацию об исполнителях медицинских услуг (квалификация, ученая степень, категория, наличие сертификата специалиста).

2.1.2.На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание медицинских услуг.

2.1.3.На получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания медицинской услуги, возможных болевых ощущениях в процессе выполнения медицинских манипуляций и вмешательств, возможных последствиях и осложнениях, а также компенсации за причинение морального вреда, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**2.2. Заказчик обязан:**

2.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг согласно действующему Перечню на медицинские услуги.

2.2.2.Выполнить требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги.

2.2.3. Давать полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего соматического и психического здоровья.

2.2.4. Соблюдать распорядок дня, установленный в СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19», план лечения, рекомендованный лечащим врачом, сообщать обо всех неожиданных переменах в состоянии здоровья пациента в процессе получения медицинских услуг.

2.2.5. Заботиться о здоровье пациента, соблюдать права других пациентов и персонала СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19», бережно относиться к имуществу СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19»

2.2.6. Все финансовые расчеты с исполнителями медицинских услуг производить только через кассу.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. На формирование цен на медицинские услуги, в соответствии с действующими нормативными документами.

2.3.2. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей с учетом пожеланий Заказчика.

2.3.3. Требовать возмещения материальных потерь с Заказчика, в случае причинения им ущерба имуществу Исполнителя.

2.4. **Исполнитель обязан:**

2.4.1. Предоставить Заказчику кассовый чек, подтверждающий факт оплаты медицинских услуг.

2.4.2. Информировать Заказчика о времени, сроках и условиях оказания медицинских услуг.

2.4.3. Довести до Заказчика полную и достоверную информацию о медицинском персонале, оказывающем медицинские услуги, о технологии оказания медицинских услуг, предполагаемых в результатах лечения и возможных осложнениях.

2.4.4. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1. Порядок, формы и способы оплаты за медицинские услуги

* Предварительная оплата 100% стоимости медицинских услуг, осуществляется Заказчиком за наличный расчет в кассу Исполнителя по ценам указанным в Перечне, действующим на день заключения Договора. Стоимость медицинских услуг, указанных в Перечне составляет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

1. Ответственность сторон

* В соответствии с законодательством Российской Федерации, стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.
* Исполнитель освобождается от ответственности (ч.1 п.1ст.401 Гражданского Кодекса РФ) за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если медицинским персоналом Исполнителя были предприняты все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.
* Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:
  + Неисполнение и ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие непреодолимой силы.
  + Если заказчик умышленно или по неосторожности скрыл или дал ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
* Все споры по настоящему Договору разрешаются сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий – 30 дней. При не достижении соглашения, споры рассматриваются по территориальной подсудности, либо в Федеральном суде Петроградского района города Санкт-Петербурга, либо в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области в соответствии с подведомственностью и действующим законодательством Российской Федерации.
* Все претензии по оказанию медицинских услуг, указанных в разделе 1 настоящего Договора, принимаются Исполнителем в процессе их оказания. Гарантийного срока на медицинские услуги, указанные в разделе 1 настоящего Договора нет (ст.29 Закона РФ «О защите прав потребителей»).

1. Сроки исполнения Договора

* Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до дня выписки или оказания услуги. При этом обязанность Исполнителя оказывать Заказчику медицинские услуги возникает после выполнения Заказчиком пункта 3.1. настоящего Договора.

1. Дополнительные условия

* По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами предоставления медицинских услуг СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19» и действующим, законодательством Российской Федерации.
* Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления медицинских услуг СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19», конкретными исполнителями, степенью риска, проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании услуги, возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией. Согласие Заказчика на получение медицинских услуг является добровольным и информированным и прилагается к Договору.
* Договор заключен на срок выполнения медицинских услуг, указанных в разделе 1 настоящего Договора.
* Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке с предупреждением Заказчика, в случае нарушения Заказчиком своих обязанностей, вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

1. Юридические адреса и реквизиты сторон

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС И РЕКВИЗИТЫ                                                            ЗАКАЗЧИК

СПБ ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19»                                            Ф.И.О.

197046, Санкт-Петербург, ул. Куйбышева, д. 25

Зарегистрирован МИФНС

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ                                                          Паспорт:

зарегистрированного до 01.07.2002 г.

Серия 78 № 0275563                                                                                                     Адрес

Дата внесения записи 16.01.2003 г.

Выдан инспекцией МНС России

по Петроградскому району СПб                                                                                 Телефон

ИНН 7813103446

КПП 781301001

Фесенко Е.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 19»