

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 16» (далее - СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16»), адрес: 192283, Санкт-Петербург, ул. Малая Балканская, дом 54, имеющее Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002г., зарегистрированное 27.02.2001г. № 237395, за основным государственным регистрационным номером 1037835027438, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, дата внесения записи 26.02.2003г. (Лицензия № 78-01-004456 выдана 28.02.2014г, выдана Лицензионным управлением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, ул. Малая Садовая, дом 1, телефон 314-04-43, срок действия – бессрочно, виды деятельности в Приложении № 1 к Договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Главного врача Шапкайца Владимира Александровича, действующего на основании Устава с одной стороны, и «Заказчик» _____, проживающая _____, именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту, по его желанию на платной основе медицинские услуги.

Пациент ознакомлен с условиями оказания медицинской помощи по Программе госгарантий за счет государственных средств и выражает добровольное согласие на получение платной медицинской услуги:

| Код | Наименование услуги | Стоимость услуги по прейскуранту | Количество | Сумма |
|-------|---------------------|----------------------------------|------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Итого | | | | |

1.2. Пациента обязуется оплатить предоставляемые услуги в сроки и порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего договора.

1.3. Дополнительные услуги оформляются Дополнительным соглашением к договору.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Пациент информирован о Программе госгарантий бесплатной медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга.

2.2. Ориентировочные сроки лечения _____

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Общий размер платежа подлежащего оплате заказчиком за предоставленные услуги, в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом, составляет (цифрой, прописью) _____ рублей (НДС не облагается).

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

Порядок платежа:

- путем наличного расчета с применением ККТ или документа строгой отчетности – бланка-квитанции (ф.0504510) в кассу платных услуг или в кассу учреждения;
- путем безналичного расчета – с использованием банковской карты пациента.

3.3. Возврат денежных средств осуществляется в полном объеме:

- а) за неоказанную (ые) услугу (и);
- б) при неблагоприятном исходе для пациента (летальный исход);
- в) при неблагоприятном исходе для новорожденного (одно либо многоплодной беременности) (летальный исход). Пункт 3.3 (в), вступает в силу при наступлении летального исхода в стенах родильного дома. При многоплодной беременности, если летальный исход наступил только для одного из плодов в родильном доме, по причинам независимым от качества оказания медицинской помощи, возврат денежных средств не производится.

3.4. возврат денежных средств осуществлять:

- поступившие в день оплаты, либо в последующие дни – наличными денежными средствами из кассы учреждения (из выручки);
- путем перечисления денежных средств на банковскую карту пациента.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

4.1.2. Обеспечить в установленном порядке, информацией о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их получения;

4.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов или внешних консультантов/совместителей;

4.1.4. Информировать пациента о предлагаемых методах обследования и лечения, порядка проведения процедур и вмешательств, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций и операций, выдавать, в случае необходимости листок нетрудоспособности и выписную справку.

4.1.5. В случае невозможности исполнять свои профессиональные обязанности врачом или акушеркой, в связи с болезнью или уважительными причинами, исполнитель может быть заменен другим, с согласия пациента.

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определенным настоящим договором;

4.2.2. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и выявления степени риска появления побочных реакции или осложнений при оказании медицинских услуг;

4.2.3. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня родильного дома, правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности;

4.2.4. Дать информированное добровольное согласие на получение медицинской услуги и добровольное согласие на получение медицинских услуг на возмездной основе.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее качество исполнения настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Пациент, обусловленного невыполнением договорных обязательств.

5.2. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания медицинской услуги Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законом порядке.

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшим по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. При нарушении Пациентом требований пункта 4.2.3. договор Исполнителем может быть расторгнут с возмещением средств фактически затраченных на исполнение договора.

5.5. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна сторона не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.

5.6. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782. ГК РФ.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренных настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.

6.2. Исполнитель рассматривает претензии от Пациента только при предъявлении кассового чека.

Пациент уведомлен о том, что граждане, зарегистрированные в г. Санкт-Петербурге, (постоянно трудоустроенные в г. Санкт-Петербурге), вправе получать Медицинскую помощь бесплатно в лечебных учреждениях г. Санкт-Петербурга, в том числе в СПб ГБУЗ «Родильный дом №16», которые предоставляют указанные услуги бесплатно в установленном порядке, на общих основаниях в объеме, установленными соответствующими стандартами.

Я ФИО пациента _____ информирована о возможностях и условиях получения бесплатной медицинской помощи в амбулаторных условиях, родах и послеродовом периоде по Программе Госгарантий, добровольно от нее отказываюсь и выражаю свое намерение получить медицинскую помощь на возмездной основе _____
(подпись пациента)

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания обоими сторонами.

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

7.3. Пациент ознакомлен с программой предоставляемых услуг и дает свое информированное согласие медицинскому персоналу на их реализацию.

8. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»

192283, г. Санкт-Петербург,

ул. Малая Балканская, д. 54

Т./ф. 778-91-71

Эл/почта: roddom16@zdrav.spb.ru

ИНН/КПП 7816057854/781601001

Получатель:

Комитет Финансов Правительства Санкт-Петербурга

(СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»)

Л/счет 0151141

Банк получателя:

Северо-Западное ГУ Банка России

г. Санкт-Петербург

Р/счет № 40601810200003000000

БИК 044030001, ОКПО34363493

ОКТМО 40907000, ОГРН 1037835027438

Дата постановки на учет

в налоговый орган 16.08.1993 г.

Главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»

В. А. Шапкайтц

Заказчик

(ФИО): _____

Адрес: _____

Паспорт, прописан _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О. и телефон Представителя пациента: _____

Подпись: _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
К ДОГОВОРУ № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» (далее - СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16»), адрес: 192283, Санкт-Петербург, ул. Малая Балканская, дом 54, имеющее Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002г., зарегистрированное 27.02.2001г. № 237395, за основным государственным регистрационным номером 1037835027438, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, дата внесения записи 26.02.2003г. (Лицензия № 78-01-004456 выдана 28.02.2014г, выдана Лицензионным управлением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, ул. Малая Садовая, дом 1, телефон 314-04-43, срок действия – бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Главного врача Шапкайца Владимира Александровича, действующего на основании Устава с одной стороны, и «Заказчик» _____,

проживающая _____, именуемая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту, по его желанию на платной основе медицинские услуги.

Пациент ознакомлен с условиями оказания медицинской помощи по Программе госгарантий за счет государственных средств и выражает добровольное согласие на получение платной медицинской услуги:

| Код | Наименование услуги | Стоимость услуги по прейскуранту | Количество | Сумма |
|-------|---------------------|----------------------------------|------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Итого | | | | |

1.2. Пациент обязуется оплатить предоставляемые услуги в сроки и порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего договора.

1.3. Дополнительные услуги оформляются Дополнительным соглашением к договору.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Пациент информирован о Программе госгарантий бесплатной медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга.

2.2. Ориентировочные сроки лечения _____

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Общий размер платежа подлежащего оплате заказчиком за предоставленные услуги, в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом, составляет (цифрой, прописью) _____ рублей (НДС не облагается).

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты.

Порядок платежа:

- путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа строгой отчетности - бланка-квитанции, утвержденного Приказом Минфина РФ от 20.04.95 - №16-00-30-33

3.3. Возврат денежных средств за неоказанную (ые) услугу (и) осуществляется:

- В день оплаты - из кассы учреждения наличными средствами;
- В последующие дни – безналичным способом.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

4.1.2. Обеспечить в установленном порядке, информацией о режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их получения;

4.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов или внешних консультантов/совместителей;

4.1.4. Информировать пациента о предлагаемых методах обследования и лечения, порядка проведения процедур и вмешательств, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций и операций, выдавать, в случае необходимости листок нетрудоспособности и выписную справку.

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определенном настоящим

договором;

4.2.2. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и выявления степени риска появления побочных реакции или осложнений при оказании медицинских услуг;

4.2.3. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня родильного дома, правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности;

4.2.4. Дать информированное добровольное согласие на получение медицинской услуги и добровольное согласие на получение медицинских услуг на возмездной основе.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее качество исполнения настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Пациент, обусловленного невыполнением договорных обязательств.

5.2. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания медицинской услуги Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшение стоимости услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законом порядке.

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшим по вине Пациента, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. При нарушении Пациентом требований пункта 4.2.3. договор Исполнителем может быть расторгнут с возмещением средств фактически затраченных на исполнение договора.

5.5. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна сторона не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.

5.6. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782. ГК РФ.

5.7. Исполнитель на вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья пациента.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренных настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.

6.2. Исполнитель рассматривает претензии от Пациента только при предъявлении кассового чека.

Пациент уведомлен о том, что граждане, зарегистрированные в г. Санкт-Петербурге, (постоянно трудоустроенные в г. Санкт-Петербурге), вправе получать Медицинскую помощь бесплатно в лечебных учреждениях г. Санкт-Петербурга, в том числе в СПб ГБУЗ «Родильный дом №16», которые предоставляют указанные услуги бесплатно в установленном порядке, на общих основаниях в объеме, установленными соответствующими стандартами.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания обоими сторонами.

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

7.3. Пациент ознакомлен с программой предоставляемых услуг и дает свое информированное согласие медицинскому персоналу на их реализацию.

8. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»

192283, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Балканская, д. 54

Т./ф. 778-91-71

Эл/почта: roddom16@zdrav.spb.ru

ИНН/КПП 7816057854/781601001

Получатель:

Комитет Финансов Правительства Санкт-Петербурга

(СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»)

Л/счет 0151141

Банк получателя:

Северо-Западное ГУ Банка России

г. Санкт-Петербург

Р/счет № 40601810200003000000

БИК 044030001. ОКПО34363493

ОКТМО 40907000, ОГРН 1037835027438

Дата постановки на учет

в налоговый орган 16.08.1993 г.

Главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом №16»

Заказчик

(ФИО): _____

Адрес: _____

Паспорт, прописан _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О. и телефон Представителя пациента: _____

Подпись: _____

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ 78-01-004456, выдана 28.02.2014г, срок действия – бессрочно

Перечень

работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); гигиеническому воспитанию; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медико-социальной помощи; медицинской статистике; операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; управлению сестринской деятельностью;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; рентгенологии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; диетологии; забору гемопозитических стволовых клеток; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинской статистике; неонатологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских экспертиз по:
экспертизе качества медицинской помощи;
экспертизе временной нетрудоспособности.