СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 83»

197198, СПб, Большой пр. П.С., д.10 литер А

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

(на основании постановления Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 и в соответствии с ч.7 ст.84 ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и ст.39.1 Закона РФ «О защите прав потребителей»)

*г.* Санкт-Петербург «\_\_\_*» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*2020 г.

СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №83», именуемое в дальнейшем «Поликлиника» (лицензия**[[1]](#footnote-1)** N 78-01-004156 от 29.11.2013г., выданная Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес места нахождения лицензирующего органа: 191023 Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, справочная служба  (812) 635-55-64, ОГРН 1037828007513, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 78 № 008740158, выданное 21.11.2012г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу), в лице главного врача Кузьмина-Крутецкого М.И., действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, года рождения

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1. Поликлиника оказывает Пациенту медицинские услуги, согласно Приложению № 1 именуемое в дальнейшем «Услуга», а Пациент обязуется оплатить полученную Услугу.
2. Какое-либо специализированное обследование и (или) лечение проводится пациенту при необходимости, устанавливаемой врачом, на основании результатов диагностических обследований и имеющихся показаний на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи в медицинской практике.
3. Пациент уведомлен о том, что медицинская услуга входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории г. Санкт-Петербурга медицинской помощи на 2020 год и может быть ему оказана бесплатно в порядке, предусмотренном вышеуказанной Программой государственных гарантий, но Пациент желает получить данную услугу на платной основе в Поликлинике.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

* 1. Поликлиника принимает на себя обязательство оказать Услуги, указанные в п.1.1, настоящего Договора, согласно порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям. Поликлиника приступает к оказанию медицинских услуг после оплаты Пациентом их стоимости.
  2. Поликлиника на основании результатов обследований дает Пациенту необходимые рекомендации и разъяснения о способах лечения. После проведения лечения Пациенту по требованию выдается выписка из амбулаторной карты.
  3. Поликлиника обязуется сохранить конфиденциальность информации о здоровье Пациента в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.
  4. Поликлиника вправе самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств для исполнения всех принятых на себя обязательств по договору. В случае возникновения экстренных состояний, пациенту может быть оказана медицинская помощь, не предусмотренная Договором.
  5. Пациент обязуется оплатить получаемую услугу, внимательно ознакомившись с информацией, касающейся его лечения.
  6. Пациент, в процессе оказания медицинской услуги, должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, факторах наследственности и прочее. Также Пациент незамедлительно ставит в известность лечащего врача или медицинский персонал о любых изменениях своего самочувствия, а также иных обстоятельствах, могущих повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. При намеренном сокрытии указанной информации Пациент несет все риски неблагоприятных последствий, связанных с сокрытием этой информации.
  7. Пациент обязуется соблюдать правила поведения, существующие в поликлинике; строго выполнять все назначения медицинского персонала и сотрудников Поликлиники.
  8. До заключения Договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача и/или медицинского персонала может снизить качество предоставленных платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Пациента.
  9. Пациент вправе отказаться от исполнения Договора в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.
  10. Стороны пришли к соглашению, что любые документы или уведомление, содержащие охраняемую Законом тайну, в целях исполнения обязательств по Договору, могут быть направлены Сторонами друг другу по электронной почте, а также посредством отправления СМС сообщений по реквизитам, указанным в Договоре. По требованию одной из Сторон, направленные по электронным каналам связи документы, предоставляются в письменном виде. Документ или уведомление, направленные посредством электронных каналов связи, считаются полученными в день их отправления.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ПЛАТЕЖЕЙ

1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом (в российских рублях).
2. Оплата Услуг осуществляется Пациентом наличным или безналичным путем, через в кассу Поликлиники. По требованию Пациента, на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая становится неотъемлемой частью Договора.
3. При возникновении необходимости выполнения дополнительного обследования и лечения количество Услуг может быть изменено Поликлиникой по согласованию с Пациентом с учетом уточненного диагноза и оплатой Пациентом этих услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

1. В случае неуплаты Пациентом стоимости Услуги на условиях, указанных в разделе 3 настоящего Договора, Поликлиника имеет право отказать Пациенту в оказании Услуги до оплаты последним ее стоимости.
2. Поликлиника не несет ответственности за результаты оказания Услуги в случаях несоблюдения Пациентом всех рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.
3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом споры разрешаются на уровне переговоров сторон. При не достижении согласия сторон споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГИ

5.1. Качество оказания Услуги определяется соблюдением технологий лечения и обследования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения сторонами обязательств.
2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны Сторонами либо их уполномоченными представителями.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ:**  СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 83»  197198 С-Петербург, П.С., Большой пр., 10  Телефон 233-67-72, Факс 235-82-89  E-mail: [p83@zdrav.spb.ru](mailto:p83@zdrav.spb.ru)  ИНН/КПП 7813047791/781301001  ОКОГУ 2300229 ОКПО 27398551  OKATO 40288565000 ОГРН 1037828007513 ОКВЭД 85.12 ОКТМО 40393000  ОКФС 13 ОКОПФ 73  Банковские реквизиты:  Расчетный счет: 40603810390274000001 Дополнительный офис «Приморский» ОАО «БАНК «Санкт-Петербург» г. Санкт-Петербург Корреспондентский счет банка  30101810900000000790 БИК 044030790  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.И.Кузьмин-Крутецкий  «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | **ПАЦИЕНТ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пациент:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**    «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |

1. *Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Поликлиники, содержится в лицензии Поликлиники, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах и сайте Поликлиники. По желанию Пациента при заключении Договора ему предоставляется копия лицензии.*  [↑](#footnote-ref-1)