Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург «___._» _____ 202__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения **«Городская поликлиника № 109»**, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности Л041-01148-78/00348667 от 15.04.2020, выданную Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, СПб, ул. Малая Садовая д.1, тел.(812)595-89-79), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Мелихова Евгения Анатольевича, с одной стороны, и _____, в именуемый(ая) в дальнейшем **Заказчик,** а также _____, именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент (или Потребитель)**, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Сторонами, руководствуясь:

- Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», (далее Федеральный закон № 323-ФЗ);
- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Пациенту в соответствии с медицинскими показаниями, а Заказчик обязуется оплатить платные медицинские услуги:

1) согласно перечня, указанного в лицензии:

- Акушерство – гинекология; Аллергология; Гастроэнтерология; Инфекционные болезни; Кардиология; Проктология; Лечебная физкультура; Медицинская реабилитация; Неврология; Нефрология; Онкология; Оториноларингология; Офтальмология; Педиатрия; Пульмонология; Рентгенология; Терапия; Травматология – ортопедия; Ультразвуковая диагностика; Урология; Физиотерапия; Функциональная диагностика; Хирургия; Эндокринология. Эндоскопия; Медицинский массаж; Медицинские осмотры; Мануальная терапия.

2) _____

Услуги должны оказываться надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

1.2. Пациент получает от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения. Подписание настоящего договора Пациентом свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

2.1.3. Обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств.

2.1.4. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об указываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

2.1.5. Информировать Пациента в доступной форме, в том числе с использованием Интернета, об осуществляемой медицинской деятельности и медицинских работниках Исполнителя, уровне их образования и их квалификации.

2.1.6. Незамедлительно поставить в известность Пациента о выявлении у него заболевания (состояния) не по профилю направления, а также противопоказаний к предоставлению медицинской услуги.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.2.3. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием более чем на 10 минут осуществлять прием следующих граждан.

При этом прием Пациента будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

2.2.4. В случае возникновения неотложных состояний, угрозы жизни Пациента самостоятельно определить объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных настоящим договором.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно соблюдать назначения врача. Нарушение указанной обязанности Пациентом является исключительно его риском.

2.3.2. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Соблюдать правила поведения Пациентов в медицинском учреждении, правила внутреннего распорядка и режим работы Исполнителя.

2.3.4. Отказаться на весь курс лечения от употребления алкогольных напитков.

2.3.5. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических лекарственных препаратов. Лекарственных трав и нетрадиционных методов лечения.

2.4. Пациент имеет право в соответствии со ст.19 Федерального закона № 323-ФЗ:

2.4.1. На выбор врача и медицинской организации согласно настоящему Федеральному закону.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях и условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.5. Заказчик обязуется:

2.5.1. Своевременно оплачивать Исполнителю предоставляемые услуги в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

2.6. Заказчик и Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, при этом оказанные до этого момента услуги и понесенные расходы в целях исполнения настоящего договора оплачиваются Исполнителю в полном объеме.

2.7. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

3. Стоимость платных услуг, сроки и порядок их оплаты.

3.1. Услуги, оказанные Исполнителем, оплачиваются Заказчиком до их оказания в соответствии с настоящим договором в кассу учреждения в соответствии с калькуляцией услуг по прейскуранту на услуги, действующему на момент заключения настоящего договора.

3.2. После оплаты Пациенту выдается слип (при оплате через POS- терминал) или квитанция (бланк строгой отчетности установленного образца), по требованию Пациента, оплатившего услуги, Исполнитель обязан выдать ему справку об уплате медицинских услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

4. Порядок изменения и расторжения договора.

4.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
4.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон (либо ими лично).

5. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до прекращения его действия в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
5.2. Настоящий договор может быть прекращен досрочно в соответствии с п.2.2.1. договора, по соглашению сторон либо в случаях, предусмотренных законодательством РФ.
5.3. При утрате одной из сторон прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности, предусмотренные настоящим договором, переходят к соответствующему правопреемнику.
5.4. Срок оказания услуги _____.
5.5. Срок ожидания услуги_____.
5.6. Пациент (законный представитель Пациента) вправе после исполнения Договора Исполнителем получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, путем обращения в регистратуру.

6. Врачебная тайна.

6.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Пациентом сведений, составляющих врачебную тайну, информацию о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии Пациента, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ и настоящим договором.

7. Ответственность сторон за невыполнение условий договора.

7.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Пациента в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований. Предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по причине нарушений Пациентом своих обязанностей, предусмотренных п.п. 2.3.1.-2.3.6. настоящего договора.
7.3. При несоблюдении Исполнителем своих обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:
- назначить новый срок оказания услуг;
- потребовать исполнения услуг другим специалистом;
- расторгнуть настоящий договор.

8. Иные условия, определяемые по соглашению сторон.

8.1. Конкретная информация, касающаяся предмета договора, хода его выполнения и получения результатов, признается конфиденциальной.
Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев. Любой ущерб, вызванный нарушением конфиденциальности, определяется и возмещается в соответствии действующим законодательством РФ.
8.2. Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один – для Исполнителя, второй – для Пациента. третий – для Заказчика. В случае если Договор заключается Пациентом и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах
8.3. Исполнитель не вправе передавать полностью или частично свои права и обязанности по выполнению настоящего договора третьим лицам без согласия на то Пациента.

9. Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»

ИНН 7816040730 ОГРН 1027808007787 серия 78 №008331344
от 12.01.2012г., выдан Межрайонной Инспекцией Федеральной
Налоговой службы № 15 по Санкт - Петербургу
192283, г. Санкт-Петербург, ул.Олеко Дундича д. 8, к. 2
тел. 778-88-54
https://www.p109.spb.ru
Главный врач _____Е.А. Мелихов

Пациент (Потребитель)

ФИО:_____

Адрес места жительства:_____
_____
Данные документа, удостоверяющего личность:
_____
_____

Телефон:_____

Подпись _____/_____/

Заказчик

Заполняется в случае, если Договор заключается не с Пациентом (Потребителем)

в случае, если Заказчиком выступает физическое лицо:
ФИО:_____
Адрес места жительства:_____
_____
Данные документа, удостоверяющего личность:
_____
_____

в случае, если Заказчиком выступает юридическое лицо:
Наименование: _____
_____
Адрес места нахождения:
_____
_____
ОГРН _____ ИНН_____

Телефон:_____

Подпись _____/_____/

Законный представитель

Заполняется в случае, если от имени Пациента (Потребителя) выступает законный предсиавтель

ФИО:_____

Адрес места жительства:_____
_____
Данные документа, удостоверяющего личность:
_____
_____

Телефон:_____

Подпись _____/_____/