СПб ГБУЗ «Родильный дом №10»

(812) 730-0500 (812) 368-6703

www.roddom10.ru

ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

возмездного оказания платных услуг

г. Санкт-Петербург 2017 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом №10», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице заместителя главного врача по предпринимательской деятельности Коваля Вадима Витальевича, действующего на основании доверенности № 3а/0 от «15» января 2015г. с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, на добровольной основе и при полном взаимном согласии заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и на возмездной основе следующие медицинские услуги

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Программа предоставляемых услуг | Стоимость  (в руб.) | Кол-во | Сумма  (в руб.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

1.2. Ответственным за исполнение договора является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО Исполнителя).

1.3. Заказчик вправе потребовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих специальную правоспособность учреждения и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий.

2.СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

2.1. Общая стоимость медицинской услуги состоит из сумм, выставляемых по настоящему договору в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на медицинские услуги и составляет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Оплата услуги может производиться: путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или путем перевода причитающейся Исполнителю суммы на его расчетный счет.

2.3. Оплата услуг производится в форме 100% предоплаты, по согласованию сторон возможен иной порядок оплаты.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: 198259, г. Санкт-Петербург, Красносельский район, ул. Тамбасова д.21, отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата №\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя.

3.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Заказчика. Предварительная запись Заказчика на прием к специалистам осуществляется по телефонам: тел.: (812) 6601010, (812) 9007057

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Исполнитель : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.1.1. Обязан:

- обеспечить соответствие предоставляемых услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

- обеспечить информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их

предоставления, сведения о квалификации специалистов;

- обеспечить выполнение принятых на себя обязательств силами собственных специалистов, сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся в больнице или внешних консультантов;

- своевременно информировать пациента о применяемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений;

- ознакомить Заказчика, по его требованию, с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;

- ознакомить Заказчика с Территориальной программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

- в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать только разрешенные к применению методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и средства.

4.1.2. Имеет право:

-отказаться от исполнения условий договора при отказе Заказчика выполнять назначения врача, исследования, рекомендации персонала, при несоблюдении Заказчиком правил внутреннего распорядка, режима учреждения.

4.2 Заказчик:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.1. Обязан:

- сообщить до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- выполнять назначения врача;

- надлежащим образом исполнять условия настоящего договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению.

4.2.2. Имеет право:

- на выбор лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу с учетом его согласия;

- в доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, на возмещение вреда в случае некачественного оказания услуги подтвержденного Актами независимой экспертизы;

- отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты;

-в случае изменения цены услуги в ходе действия настоящего договора Заказчик имеет право на оказание услуги по цене, действующей на момент заключения договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, несоблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью Заказчика.

5.2. Исполнитель отвечает за ненадлежащее качество используемых при оказании услуги лекарственных препаратов и других материалов, только если они были предоставлены Исполнителем

5.3. Исполнитель оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора при условии полного возмещения убытков Заказчика, при этом в случаях угрожающих жизни Заказчика, исполнитель не может в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

6.1. Все дополнения и Приложения к настоящему договору вступают в силу с момента подписания и являются его неотъемлемой частью.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, при этом один остается у Исполнителя, а другой передается Заказчику.

6.4. Заказчик ознакомлен с Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, программой предоставления платных услуг, отказывается от предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и дает свое добровольное информированное согласие персоналу учреждения на реализацию услуг на возмездной основе.

Информирован в полном объеме и даю осознанное добровольное согласие

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

6.5. В случаях, неурегулированных настоящим договором, стороны руководствуются Положением о предоставлении платных услуг, Законом «О защите прав потребителей», Гражданским Кодексом РФ.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ: | ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ): |
| Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом №10»  Юридический и Фактический адрес:  198259, г. Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21.  Тел./факс: (812) 730-3020  ИНН 7807028769 КПП 780701001  ОГРН 1027804611405  Л/с 0151129 в комитете финансов Санкт-Петербурга  Р/с 40601810200003000000 в ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу БИК 044030001  Заместитель главного врача по предпринимательской  деятельности СПб ГБУЗ «Родильный дом №10»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Коваль В.В./ | Ф.И.О. полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ПДР:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 \_\_\_г.  Подпись Заказчика (Потребитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |