

**ДОГОВОР №**  
**возмездного оказания платных услуг**

г. Санкт-Петербург

Менеджер: Санина Олеся Александровна

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом №10», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии № ЛО-78-01-008868, выданной 29 мая 2018 г., в лице заместителя главного врача по предпринимательской деятельности Коваля Вадима Витальевича, действующего на основании доверенности б/н от 09.01.2019г. с одной стороны, и , проживающий(ая) по адресу:

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ . . . . .

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик" и "Пациент", 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	Исполнитель	Стоимость (в руб.)	Скидка, %	Кол-во	Сумма (в руб.)
	<b>ИТОГО</b>					

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. 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, выставяемых по настоящему договору в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на медицинские услуги и составляет 0 (Ноль рублей 00 копеек) без НДС.

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, \_\_\_\_\_ 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) 660-1010

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

4.1. Исполнитель : СПб ГБУЗ " Родильный дом № 10"

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	Ф.И.О. полностью
Л/с 0151129 в комитете финансов Санкт-Петербурга Р/с 40601810200003000000 в Северо-Западном ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу БИК 044030001	Адрес: Телефон: ПДР: _____ 2018г.
Заместитель главного врача по предпринимательской деятельности СПб ГБУЗ «Родильный дом №10» _____/Коваль В.В./	Подпись _____ Заказчика (Потребитель)