

г. Санкт-Петербург

Дата: « » 201_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко», ОГРН 1027809008721 (Свидетельство МИФНС России № 15 по Санкт-Петербургу о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 78 № 007911111 от 05.12.2002 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-007650 от 06 марта 2017 года, выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (адрес: Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023, тел.: (812) 595-89-79), в лице Представителя СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко» и.о. заместителя главного врача по медицинскому страхованию и организации платных услуг Д.В. Кинго, действующего на основании доверенности с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий в интересах и от имени _____, зарегистрированный (проживающий, если адрес регистрации отличается от места фактического проживания) по адресу: _____, паспорт № _____, выдан _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», именуемые вместе «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, на основании обращения Заказчика обязуется оказать медицинские услуги Потребителю в соответствии с Реестром (перечнем) медицинских услуг (Приложение № 1), сверх Территориальной программы ОМС медицинские услуги (далее - "медицинские услуги"), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактике и лечению, разрешенным на территории Российской Федерации, а Заказчик выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, на территориях отделений, подразделений Исполнителя, расположенных в различных корпусах в силу особенностей расположений зданий комплекса СПб ГБУЗ «Городская больница им. Н.А. Семашко» по одному или нескольким адресам: Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.13, лит. А; Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.15, лит. А; Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.11, лит. А; Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.11, лит. А; Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д. 7/2, лит. А; 196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Павловское шоссе, д. 56, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями,

уtv. Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г., Положением об оказании медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко», утвержденным Планом лечения/Счетом на оплату и Прейскурантом, в соответствии с Реестром (перечнем) медицинских услуг.

1.3. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель уведомил его в доступной форме о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Подписав настоящий договор, Заказчик (Потребитель) добровольно согласился на оказание ему указанных в Реестре (перечне) медицинских услуг на платной основе.

Потребитель подтверждает, что при заключении настоящего договора ему предоставлена в доступной форме достоверная информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

1.5. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что до заключения настоящего договора, Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.7. Срок предоставления медицинских услуг с _____ по _____

1.7.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Потребителя (Заказчика) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

2.1.2. Оказать Потребителю услуги, предусмотренные п. 1.1., Приложением № 1 к настоящему Договору, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями, установленными действующими стандартами и требованиями к медицинским услугам.

2.1.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

2.1.4. Не передавать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.

2.1.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила поведения пациентов и распорядок дня в СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко».

2.2.2. Кроме того, Потребитель обязан:

- информировать Врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;

- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) письменный отчет (акт) (Приложение № 3) о ходе оказания услуг по настоящему договору. Подписываемый Сторонами Акт об оказании услуг является подтверждением оказания услуг Исполнителем.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика (Потребителя). Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные

медицинские услуги на возмездной основе. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется отдельным договором и оплачивается дополнительно.

3.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.3. В случае одностороннего отказа Заказчика (Потребителя) после заключения Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается. При этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1., Приложении № 1, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом и составляет _____ (_____) рублей, _____.

4.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100 % предоплаты в день заключения договора до момента оказания услуг.

4.3. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 4.1. настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения наличных денежных средств внесения в кассу Исполнителя.

Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Срок действия настоящего Договора - с момента его подписания Сторонами до полного исполнения Сторонами договорных обязательств.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон; в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Все приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) (при необходимости - в трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.3. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются: Реестр (перечень) медицинских услуг (Приложение № 1); Информированное согласие об объемах и условиях оказываемых платных услуг (Приложение № 2); Отчет (Акт) об оказанных медицинских услугах (Приложение № 3).

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко»

Адрес: 196601, СПб, г. Пушкин, ул Госпитальная, 7/2, литер А

Тел./факс: (812) 406-75-33

ИНН: 7820013553 КПП: 782001001 БИК: 044030001

Северо-Западное ГУ Банка России по С-Петербургу.

р/сч 40601810200003000000 ОКАТО 40294501000

В назначении платежа указывать 130 0901 ПД

М.П.

_____/_____
подпись Представителя (расшифровка)

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О.

Адрес:

год рождения: _____ паспорт

выдан

_____/_____/_____
подпись Заказчика (расшифровка)

_____/_____/_____
подпись Потребителя (расшифровка)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг**

Я, _____, в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги и даю информированное добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко», при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

Мне в доступной форме разъяснено, что я могу получить бесплатно, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий, осознаю, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях и на других условиях. В доступной для меня форме, мне даны объяснения о характере имеющегося у меня заболевания, целях, продолжительности лечения, возможности применения разных методов лечения, связанный с ними риск, а также о побочных эффектах, болезненных ощущениях и ожидаемых результатах лечения; я ознакомлен с Планом лечения, виды выбранных мной медицинских услуг согласованы с лечащим врачом. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями моего организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственность за их возникновение. Мне разъяснено, что я могу получить один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг. Я согласен(на) с тем, что стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с Реестром (перечнем) платных медицинских услуг и прейскурантом на медицинские услуги в СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко», утвержденным в установленном порядке. Сумма денежных средств вносится мною без какого-либо принуждения со стороны СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко». Я подтверждаю, что даю свое согласие на обработку СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко» моих персональных данных, ставшим известным при заключении договора на оказание платных медицинских услуг; не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях, с учетом сохранения врачебной тайны. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения, я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей. Я, в соответствии с п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.12 г. №1006, до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомлен(на) и согласен(на) с тем, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, а также повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья. Настоящим информированным добровольным согласием я предупрежден(на) о том, что в случае грубого нарушения назначенного мне режима (плана) лечения лечащий врач имеет право прекратить лечение и ходатайствовать перед администрацией о досрочной выписке меня из лечебного учреждения и согласен(на) с тем, что в этом случае, внесенные мной денежные средства возврату не подлежат. Я удостоверяю, что текст информированного согласия мной прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения от медицинских работников мне понятны и меня полностью удовлетворяют. Подтверждаю информацию, указанную выше, в чем собственноручно расписываюсь.

Потребителя (расшифровка)

_____/_____/_____
подпись

« _____ » _____ Г.

С Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Правилами поведения пациентов и распорядком дня в СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко», Планом лечения/счетом на оплату, Реестром (перечнем) медицинских услуг и Прейскурантом ознакомлен, согласен.

Потребителя (расшифровка)

_____/_____/_____
подпись

« _____ » _____ Г.

АКТ
об оказании медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

Дата: « » 201_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко», ОГРН 1027809008721 (Свидетельство МИФНС России № 15 по Санкт-Петербургу о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 78 № 007911111 от 05.12.2002 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-007650 от 06 марта 2017 года, выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (адрес: Малая Садовая ул., 1, Санкт-Петербург, 191023, тел.: (812) 595-89-79), в лице Представителя СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко» и.о. заместителя главного врача по медицинскому страхованию и организации платных услуг Д.В. Кинго, действующего на основании доверенности с одной стороны, составил, а _____, зарегистрированный (проживающий, если адрес регистрации отличается от места фактического проживания) по адресу: _____, паспорт № _____, выдан _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», принял настоящий Акт (отчет) о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора на оказание платных медицинских услуг № _____ от _____ г. (далее – Договор), Исполнителем оказаны услуги, предусмотренные Приложением № 1 к Договору в полном объеме, надлежащего качества, в установленные сроки.
2. Замечаний к медицинским услугам, оказанным Исполнителем, иных претензий по исполнению Договора, Потребитель не имеет.
3. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору составила _____ (_____) рублей.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А.Семашко»

Адрес: 196601, СПб, г. Пушкин, ул. Госпитальная, 7/2, литер А

Тел./факс: (812) 406-75-33

ИНН: 7820013553 КПП: 782001001 БИК: 044030001

Северо-Западное ГУ Банка России по С-Петербургу.
р/сч 40601810200003000000 ОКАТО 40294501000
В назначении платежа указывать 130 0901 ПД

М.П.

_____/_____/_____
подпись Представителя (расшифровка)

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О.

Адрес:

год рождения: _____ паспорт

выдан

_____/_____/_____
подпись Потребителя (расшифровка)