

Форма

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург _____

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» (СПб ГБУЗ «Больница Боткина»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____ (Ф.И.О.),

_____ (должность), действующего(ей) на основании _____ (наименование, дата и номер документа, подтверждающего полномочия), с одной стороны,

Потребитель (пациент) либо лицо, заключающее договор от его имени (законный представитель/представитель по доверенности), а также Заказчик (если Заказчиком не является Потребитель (пациент), его законный представитель/представитель по доверенности), сведения о которых указаны ниже, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

Заказчиком по настоящему договору является (отметить один вариант):

- ☐ Потребитель;
- ☐ лицо, заключающее договор от имени Потребителя;
- ☐ иное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель;
- ☐ юридическое лицо;

Если Заказчик совпадает с Потребителем либо лицом, заключающим договор от имени Потребителя, сведения о нем повторно не заполняются.

Неприменимые блоки сведений не заполняются.

Потребитель (пациент)

Ф.И.О.: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____, документ, удостоверяющий личность: _____

Иной адрес для направления письменных ответов (при наличии): _____

лицо, заключающее договор от имени Потребителя (законный представитель/иное уполномоченное лицо (представитель по доверенности), при наличии);

Ф.И.О.: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____, документ, удостоверяющий личность: _____

Документ, подтверждающий полномочия: _____

иное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель (заполняется, если Заказчик не является Потребителем или лицом, заключающим договор от его имени);

Ф.И.О.: _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____, документ, удостоверяющий личность: _____

Для Заказчика - индивидуального предпринимателя дополнительно:

ОГРН индивидуального предпринимателя: _____

Адрес места осуществления деятельности индивидуального предпринимателя: _____

_____ (если применимо).

Наименование: _____

Адрес в пределах места нахождения: _____

ОГРН: _____ ИНН: _____

При оказании платных медицинских услуг анонимно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, сведения о Потребителе фиксируются с его слов; данные документа, удостоверяющего личность, не указываются.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить их на условиях настоящего договора. Перечень услуг, работа (услуга), составляющая медицинскую деятельность по лицензии, срок предоставления и стоимость указываются в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью договора.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности: регистрационный номер Л041-01148-78/00363768, дата предоставления 08.07.2019, лицензирующий орган - Комитет по здравоохранению города Санкт-Петербурга. Перечень оказываемых услуг, составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых по настоящему договору платных медицинских услуг указывается в Приложении № 1.

1.3. При заключении настоящего договора Потребителю и (или) Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, о порядке оказания медицинской помощи и применимых стандартах медицинской помощи (при наличии), о возможности предоставления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, его профессиональном образовании и квалификации. Актуальная общая информация о платных медицинских услугах размещена на официальном сайте Исполнителя botkinaspb.ru в разделе «Платные услуги» и на информационных стендах (стойках) в местах предоставления платных медицинских услуг.

1.4. Отказ Потребителя от заключения настоящего договора и (или) от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема медицинской помощи, оказываемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы.

2. Порядок предоставления услуг и обязанности Сторон

2.1. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются после оформления информированного добровольного согласия Потребителя либо его законного представителя в установленном порядке.

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются с учетом номенклатуры медицинских услуг и

могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Просьба Потребителя оформляется в форме письменного согласия Заказчика, если Заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя, либо в форме письменного согласия Потребителя и Заказчика, если договор заключен Заказчиком в пользу Потребителя.

2.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме следующую информацию: а) о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения; б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению.

2.5. Исполнитель соблюдает требования к ведению медицинской документации, статистическому учету и отчетности, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в случаях и порядке, установленных законодательством.

2.6. Если при предоставлении платных медицинских услуг возникает необходимость предоставления на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель предварительно уведомляет об этом Потребителя и (или) Заказчика с указанием перечня, срока предоставления и стоимости таких услуг. Дополнительные платные медицинские услуги предоставляются после получения письменного согласия Потребителя, а если настоящий договор заключен Заказчиком в пользу Потребителя — также Заказчика, и оформления письменного изменения к настоящему договору либо нового договора.

2.7. Заказчик обязан оплатить предоставляемые Исполнителем платные медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором и Приложением № 1, с учетом статей 16.1 и 37 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей». Если Потребитель одновременно является Заказчиком, обязанность по оплате несет Потребитель.

2.8. Медицинская информация и медицинские документы предоставляются Потребителю, его законному представителю либо иному лицу только при наличии предусмотренных законом оснований. Заключение договора и оплата услуг Заказчиком сами по себе не предоставляют ему право получать сведения, составляющие врачебную тайну.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим на дату заключения договора прейскурантом Исполнителя и указывается в Приложении № 1.

3.2. Способ, порядок и срок оплаты определяются Сторонами и указываются в Приложении № 1 к настоящему договору.

3.3. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, Исполнитель выдает Потребителю и (или) Заказчику кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги.

3.4. Твердая или приблизительная смета составляется по требованию Потребителя, Заказчика или Исполнителя и является неотъемлемой частью договора.

4. Отказ от услуг, изменение и прекращение договора

4.1. В случае отказа Потребителя и (или) Заказчика после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается полностью или в соответствующей части, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.2. Изменение настоящего договора осуществляется по соглашению Сторон в письменной форме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Расторжение договора

осуществляется по соглашению Сторон либо по иным основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

5. Медицинские и расчетные документы

5.1. После исполнения договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, предоставляются Потребителю (его законному представителю) без взимания дополнительной платы по его запросу. Запрос подается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе может быть направлен в электронной форме. Медицинские документы выдаются Потребителю (его законному представителю) лично либо направляются ему способом, допускаемым законодательством Российской Федерации, в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

5.2. По заявлению Заказчика и (или) Потребителя при наличии согласия Потребителя или его законного представителя Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов: копию договора и дополнительных соглашений к нему (при их наличии); документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, установленным законодательством Российской Федерации; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя, или выписку из медицинской документации пациента, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

6. Ответственность и разрешение споров

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя вследствие предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, возмещается Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации с соблюдением установленного законом права Потребителя на выбор подсудности.

7. Срок действия и заключительные положения

7.1. Настоящий договор заключается в письменной форме при непосредственном обращении Потребителя и (или) Заказчика к Исполнителю, вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения обязательств. Заключение настоящего договора дистанционным способом Исполнителем не осуществляется.

7.2. Договор составляется в количестве экземпляров, соответствующем количеству Сторон. Каждый экземпляр имеет одинаковую юридическую силу.

7.3. Договор хранится Исполнителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об архивном деле.

7.4. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.5. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

7.6. Подписанием договора Потребитель и (или) Заказчик подтверждают получение информации,

предусмотренной пунктом 1.3 настоящего договора, и уведомлений, содержащихся в пунктах 7.4 и 7.5 настоящего договора.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

1. Исполнитель

СПб ГБУЗ «Больница Боткина»

191167, Санкт-Петербург, Миргородская ул., д. 3

ОГРН 1037843005045 ИНН 7825661685, КПП 784201001

Получатель: Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ Больница Боткина, лиц. счет 0151076)

Корр. Счет (номер счета банка): 40102810945370000005

Расчётный счет: 03224643400000007200

БИК банка: 014030106

Банк получателя: ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России// УФК по г. Санкт-Петербургу, г Санкт-Петербург

Тел.: +7 (812) 670-78-78 E-mail: botkin_hosp@zdrav.spb.ru Сайт: botkinaspb.ru

2. Потребитель/лицо, заключающее договор от имени Потребителя (в том числе в качестве Заказчика)

_____/_____

3. Заказчик (если иное лицо)

Наименование / Ф.И.О.: _____

Должность подписанта (для юридического лица): _____

_____/_____

Перечень, срок и стоимость платных медицинских услуг

№	Наименование платной медицинской услуги / работа (услуга), составляющая медицинскую деятельность по лицензии	Срок (дата/период) предоставления	Стоимость, руб.

Итого стоимость услуг по договору: _____ рублей _____ копеек.

Способ оплаты:

- ☐ – наличными денежными средствами путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя;
- ☐ – в безналичной форме с использованием банковской карты, через платежный терминал;
- ☐ – в безналичной форме посредством Системы быстрых платежей (СБП), в том числе путем сканирования QR-кода;
- ☐ – иным безналичным способом — путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по указанным реквизитам.

Порядок и срок оплаты: оплата производится до оказания услуг.

При необходимости твердая или приблизительная смета оформляется отдельным документом и является неотъемлемой частью договора.

В случаях, предусмотренных пунктом 2.3 договора, подписание настоящего Приложения Заказчиком, если Заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя, либо Потребителем (его законным представителем или иным лицом, заключающим договор от имени Потребителя) и Заказчиком, если договор заключен Заказчиком в пользу Потребителя, подтверждает письменное согласие на предоставление указанных в настоящем Приложении отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Исполнитель

СПб ГБУЗ «Больница Боткина»

191167, Санкт-Петербург, Миргородская ул., д. 3

ОГРН 1037843005045 ИНН 7825661685, КПП 784201001

Получатель: Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ Больница Боткина, лиц. счет 0151076)

Корр. Счет (номер счета банка): 40102810945370000005

Расчётный счет: 03224643400000007200

БИК банка: 014030106

Банк получателя: ОКЦ №1 Северо-Западного ГУ Банка России// УФК по г. Санкт-Петербургу, г Санкт-Петербург

Тел.: +7 (812) 670-78-78 E-mail: botkin_hosp@zdrav.spb.ru Сайт: botkinaspb.ru

Потребитель/лицо, заключающее договор от имени Потребителя (в том числе в качестве Заказчика)

_____/_____ /

Заказчик (если иное лицо)

Наименование / Ф.И.О.: _____

Должность подписанта (для юридического лица): _____

_____/_____ /