

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург _____

СПб ГБУЗ «Больница Боткина», имеющее бессрочную лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-009959 от 08.07.2019, выданной Комитетом по здравоохранению (адрес: 191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д.1), именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице _____, действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, и

Гражданин(ка), заказчик, законный представитель гражданина или лицо, заключающее договор от имени гражданина:¹ _____
(фамилия, имя и отчество (при наличии))

_____ данные документа, удостоверяющего личность/данные документа, удостоверяющего личность законного представителя или заказчика,

_____ (заказчика – юридического лица)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Пациент, по своему добровольному желанию и на альтернативной основе выбирает медицинские услуги на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге и (или) целевыми программами и обязуется оплатить их, а Учреждение обязуется их оказать в порядке, регламентированном правилами предоставления платных медицинских услуг и в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант), действующим на момент заключения Договора.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Пациенту Учреждением, определяется Сторонами в Приложении №1. Сроки оказываемых услуг определяются, в каждом случае, в зависимости от вида услуг, после определения специалистом (лечащим врачом), совокупности необходимых, медицинских услуг, которые фиксируются в амбулаторной карте Пациента, хранящейся в Учреждении.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Учреждение имеет право:

2.1.1. самостоятельно определять характер диагностики и виды лечения, необходимые для Пациента;

¹ При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно, сведения фиксируются с его слов.

2.1.2. отказать Пациенту в медицинском обслуживании, в случае если им нарушены медицинские предписания или лечебно-охранительный режим Учреждения.

2.2. Учреждение обязано:

2.2.1. предоставлять платные медицинские услуги в соответствии с лицензией, их качество должно соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, соблюдаться порядки медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2.2.2. предоставить информацию Пациенту в доступной для него форме о времени, сроках, месте, стоимости и условиях оказания (ожидания) медицинских услуг;

2.2.3. предоставить Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.2.4. соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

2.2.5. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

2.3. Пациент имеет право:

2.3.1. на получение доступной, достоверной информации о предоставляемой медицинской услуге.

2.3.2. по обращению Пациента Учреждение выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-

кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

2.4. Пациент обязан:

2.4.1. информировать врача до оказания услуги о состоянии своего физического и психического здоровья, перенесенных заболеваниях, наследственности, непереносимости лекарственных препаратов, известных ему аллергических реакциях и прочие необходимые сведения для выбора метода лечения и предотвращения побочных реакций или осложнений при оказании медицинской помощи;

2.4.2. оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги, согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания услуги;

2.4.3. в период получения платной медицинской услуги выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги и правила внутреннего распорядка Учреждения.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость оказания услуг на момент заключения Договора составляет:

рублей на основании представленного Прейскуранта. При оказании нескольких видов услуг в данном пункте указывается стоимость услуг по Договору в целом, а по каждому виду услуг - в Приложении №1 к Договору.

3.2. Платная медицинская услуга оказывается на условиях предварительной оплаты 100% суммы, указанной в настоящем Договоре в кассу Учреждения в дату заключения Договора.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. Пациенту в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Учреждение не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случае:

4.3.1. невыполнения Пациентом назначений и рекомендаций врача;

- 4.3.2. сокрытия Пациентом умышленно или по неосторожности информации о состоянии здоровья, а также дачи ложной информации врачу;
- 4.3.3. возникновения осложнений или утяжеления течения заболевания по вине других лечебно-профилактических учреждений;
- 4.3.4. прекращения оказания услуги по инициативе Пациента и не завершения в связи с этим лечения;
- 4.3.5. возникновения осложнений или утяжеления течения заболевания, не связанных с некачественным оказанием медицинской услуги Пациенту.

5. Порядок изменения и расторжения договора

- 5.1. Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих сторон
- 5.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент оплачивают Учреждению фактически понесенные Учреждением расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Особые условия

- 6.1. Пациент проинформирован 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, ознакомлен с правилами оказания платных медицинских услуг Учреждения и Прейскурантом.
- 6.2. В случае невозможности завершения начатой медицинской услуги по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, планируемая услуга подлежит оплате Пациентом в объеме оказанных платных медицинских услуг.
- 6.3. Лечение осложнений, о возможности возникновения которых Пациент был заведомо уведомлен в добровольном информированном согласии, осуществляется Учреждением и оплачивается Пациентом.
- 6.4. Подписанием настоящего договора стороны подтверждают, что информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг дано потребителем (законным представителем потребителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 6.5. Споры и разногласия сторон решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6.6. Договор считается заключенным со дня оформления Потребителем и (или) Заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору.

6.7. При заключении договора дистанционным способом отказ Потребителя и (или) Заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

6.8. Платные медицинские услуги в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, предоставляются по письменному согласию Пациента.

6.9. Пациент уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

6.10. Перечень предоставляемых Учреждением услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, размещен в реестре лицензий на осуществление медицинской деятельности на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6.11. Пациент уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.12. Выдача Пациенту после исполнения договора медицинских документов (копий, выписок), отражающих состояние 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 осуществляется в порядке, определенном нормами действующего законодательства Российской Федерации.

Адреса и реквизиты сторон

Учреждение

СПб ГБУЗ «Больница Боткина»

Адрес (место нахождения): 191167, г. Санкт-Петербург, ул. Миргородская, д.3.

ОГРН 1037843005045, ИНН 7825661685, КПП 784201001

Комитет финансов Санкт-Петербурга (лиц. счет 0151076)

к/с (номер счета банка): 40102810945370000005 р/с: 03224643400000007200

БИК банка: 014030106, банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ // УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург

Пациент

ФИО, подпись: _____

Адрес: _____

(адрес места жительства, иные адреса)

на которые (при их указании в договоре) Учреждение может направлять ответы на письменные обращения)

Телефон:

Заказчик

ФИО, подпись:

(если заказчик юридическое лицо, то указывается наименование и адрес юридического лица, ОГРН и ИНН, сведения о должности лица, заключающего договор от имени заказчика)

Адрес:

(адрес места жительства, иные адреса)

на которые (при их указании в договоре) Учреждение может направлять ответы на письменные обращения)

Телефон:
