

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Межрайонный врачебно-физкультурный диспансер №1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице бухгалтера по работе с фондами Пальцевой Светланы Константиновны, действующей на основании доверенности № 2 от «11» января 2021г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-010887 от «27» мая 2020г., перечень медицинских услуг, оказываемых в соответствии с лицензией: первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная медицинская помощь по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистики, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностики; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: гериатрии, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностики, эндоскопии; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: гериатрии, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностики, эндоскопии с одной стороны, и _____

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает Заказчику доврачебную, врачебную, амбулаторно-поликлиническую, специализированную и прочие услуги (далее по тексту – медицинские услуги) по своему профилю деятельности согласно п. 2.1.1 договора в соответствии с Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2 Заказчик информирован о Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на территории Санкт-Петербурга. До Заказчика доведена конкретная информация о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Заказчику следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Цена
1			
	Итого:		

2.1.2. Оказывать медицинские услуги с момента поступления на счет Заказчика 100% предоплаты согласно п. 3.1-3.3 настоящего договора, качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения и в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

2.1.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных медицинских услуг Заказчику они предоставляются на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.7. По медицинским показаниям в рамках прохождения УМО обеспечить 1 (один) повторный прием (осмотр, консультацию) врача узкого профиля (врача-офтальмолога, врача травматолога-ортопеда, врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-хирурга, врача-педиатра) и 1 (один) повторный прием (осмотр, консультация) врача по спортивной медицине в срок, не превышающий 6 (шесть) месяцев с даты заключения настоящего договора в порядке, предусмотренном внутренним распорядком Учреждения. По истечении 6 (шести) месяцев с даты заключения настоящего договора, повторный прием (осмотр, консультация) осуществляется после заключения договора на предоставление платных медицинских услуг и внесения 100% предоплаты, согласно действующему прейскуранту.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплачивать стоимость медицинских услуг, указанных в п. 2.1.1, до начала их оказания согласно утвержденному Исполнителем прейскуранту и в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора.

2.2.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход обследований и лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.5. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях в самочувствии, возникших в процессе обследований и лечения.

2.2.6. Ознакомиться с информацией о возможных осложнениях лечения и удостоверить это своей подписью в информированном добровольном согласии.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 2.1.1 настоящего договора и в соответствии с действующим прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем составляет _____.

Стоимость оказанных услуг налогом на добавленную стоимость не облагается. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора, и остается неизменной в течение срока действия настоящего договора.

В случае заключения отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 2.1.6 договора их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения отдельного договора.

3.2. Расчеты между сторонами осуществляются в наличной и безналичной форме, в российских рублях через кассы и отделения банков, принимающих платежи от физических лиц путем перечисления денежных средств на лицевой счет Исполнителя, а так же с применением контрольно-кассовых машин, расположенных в подразделениях Исполнителя.

Стоимость услуг банка при переводе средств за платные медицинские услуги на счет Исполнителя через отделения банков оплачивается Заказчиком самостоятельно.

Верно

Подпись

_____ - секретарь Юр. С.

3.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком лично (либо иным лицом – супругом, отцом, матерью, сыном, дочерью, усыновителем, попечителем; лицом, действующим по доверенности) в полном объеме.

3.4. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, сократится, либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, осуществляют взаиморасчеты (с учетом объема оказанных услуг) и Исполнитель производит Заказчику возврат денежных средств в размере, установленном Прейскурантом платных медицинских услуг, действующим на момент заключения настоящего договора и указанным в данном соглашении.

Возврат денежных средств производится также в случае отказа Заказчика от продолжения обследования или лечения на указанных в настоящем договоре условиях, представленного в письменной форме, и влечет прекращение исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору. После отказа Заказчика от продолжения лечения и подписания соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора, стороны осуществляют взаиморасчеты (с учетом объема оказанных услуг) и Исполнитель производит Заказчику возврат денежных средств в размере, установленном прейскурантом платных медицинских услуг, действующим на момент заключения настоящего договора и указанным в данном соглашении.

Возврат денежных средств производится в безналичном порядке путем перевода на указанный в заявлении Заказчика (либо иного лица, указанного в п. 3.3 договора), осуществившего платеж по настоящему договору, счет, открытый в банке (кредитной организации), или наличным путем из кассы Исполнителя.

3.5. В случае нарушения Заказчиком медицинских предписаний, Правил внутреннего распорядка, Исполнитель вправе отказать такому Заказчику в дальнейшем в предоставлении медицинских услуг, при этом возврат средств, выплаченных Заказчиком, не производится.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг в случаях предоставления Заказчиком неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.2.2 либо вызванных впервые выявленными особенностями организма пациента, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.4 и 3.5 настоящего договора.

4.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон, а также в одностороннем порядке при предварительном уведомлении другой стороны. При этом возврат средств, оплаченных за медицинские услуги, производится в соответствии с п. 3.4 настоящего договора. В случае, предусмотренном п. 3.5 договора, возврат средств не производится.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров представителей сторон. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. Информированное согласие на проведение медицинского вмешательства является неотъемлемой частью договора, заполняется в одном экземпляре и хранится у Исполнителя.

7.4 Исполнитель не несет ответственности за не сданные на хранение документы, одежду и т.д.

7.5 Заказчик несет полную материальную ответственность за сохранность имущества Исполнителя.

8. Особое условие

8.1. Заказчик собственноручно гарантирует, что до заключения настоящего договора был осведомлен о своей возможности получить аналогичную услугу бесплатно, либо в другое время, либо в другом учреждении, либо на других условиях в соответствии со своими правами, закрепленными в законодательстве.

9. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «МВФД №1»
ИНН 7813103580 КПП 781301001
Юр.адрес: 197022, г. Санкт-Петербург
Каменноостровский пр-кт, д. 48
Тел. (812) 500-05-25
р/сч 40102810945370000005
в Северо-Западное ГУ Банка России
казначейский счет 03224643400000007200
в УКФ по г. Санкт-Петербургу
Л/С 062019
Бухгалтер по работе с фондами _____ Пальцева С.К.

Заказчик:

Заказчик: _____
Дата рождения: _____
Паспорт: _____ № _____
выдан _____
Зарегистрирован по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Для пациентов, за которых производят оплату иные лица:

С условиями договора ознакомлен (-на). Согласен (-на) принять на себя финансовые обязательства по данному договору – супруга(-и), отца, матери, сына, дочери, усыновителя, попечителя; лица, действующего по доверенности (нужное подчеркнуть).

(Ф. И. О., паспорт, серия, номер, кем и когда выдан)

Верно
Подпись _____

_____ (адрес регистрации, телефон) 19.12.2022

