**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_**

**об оказании возмездных услуг**

Санкт-Петербург «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 78», зарегистрированное на основании свидетельства ЕГРЮЛ №1027807995555 – № 28.11.2002г., Лицензия № ЛО-78-01-008223 от 02.10.2017 г. выданная бессрочно Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1; тел.: (812) 314-04-43, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Винтовкина Артема Сергеевича, действующее на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «**Заказчик**» (Потребитель), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По заданию **Заказчика** (Потребителя) **Исполнитель** принимает на себя обязательства оказать Потребителю: ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, следующие возмездные услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. **Заказчик** (Потребитель) обязуется оплатить оказанные услуги в порядке и сроки, предусмотренные в пункте 3 настоящего договора.

1.3. Место оказания услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1.Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.2. Медицинские услуги предоставляются в полном объеме медицинской помощи.

2.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением №1 к настоящему договору.

2.4. **Заказчик** (Потребитель) до подписания настоящего договора ознакомлен 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, с перечнем предоставляемых **Исполнителем** услуг, стоимостью и условиями их предоставления, о действующих льготах для отдельных категорий граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заказчика

2.5. Услуги по договору оказываются в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате **Заказчиком** (Потребителем) за предоставленные услуги, в соответствии с действующим в Учреждении прейскурантом,

составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. НДС не облагается;

3.2. Порядок платежа:

— путем безналичного перевода причитающихся **Исполнителю** сумм на его лицевой счёт;

— путём наличного расчёта с применением контрольно-кассовой машины или документа строгой отчетности форма №10 «квитанция». (код по ОКУД 0504510), утвержденной приказом МФ РФ от 30.12.2009 г. № 152н.

3.3. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию **Заказчика** (Потребителя) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Исполнитель** обязан:

4.1.1. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской Федерации;

4.1.2. обеспечить в установленном в учреждении порядке, информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, включая утверждённые законодательством льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов;

4.1.3. обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов.

4.1.4. информировать Потребителя о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций.

4.1.5.В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом **Заказчика** (Потребителя).

Без согласия **Заказчика** (Потребителя) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.6 После получения платных медицинских услуг, по требованию Заказчика (Потребителя), **Исполнителем** выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья.

4.2. Права **Исполнителя**:

4.2.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Потребителя;

4.2.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

4.2.3. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по согласованию с Потребителем и **Заказчиком**;

4.2.4. **Исполнитель** имеет право расторгнуть договор при нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка учреждения.

4.3. **Заказчик** (Потребитель) обязан:

4.3.1. оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемом настоящим договором;

4.3.2. сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи;

4.3.3. выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая: выполнения рекомендаций лечащего врача, соблюдения распорядка дня поликлиники, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

4.3.4. Выполнять назначения лечащего врача.

4.3.5. Сообщать лечащему врачу все сведения о состоянии своего здоровья

4.3.6. В случае любых изменений в состоянии здоровья немедленно сообщать об этом лечащему врачу

4.4. Права **Заказчика** (Потребителя):

4.4.1. Получать квалифицированные медицинские услуги (медицинскую помощь).

4.4.2. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

4.4.3. **Заказчик** имеет право на получение информации о стоимости оказанных услуг на любом этапе обследования и лечения (за исключением выходных и праздничных дней).

4.4.4.Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.4.5. Самостоятельно, после согласования с лечащим врачом, приобретать расходные материалы и лекарственные средства, за качество которых исполнитель ответственности не несет.

4.4.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством РФ.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

5.1. **Исполнитель** несёт ответственность перед **Заказчиком** за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни **Заказчика**.

5.2. При несоблюдении **Исполнителем** сроков оказания медицинских услуг **Заказчик** вправе по своему выбору:

5.2.1. назначить новый срок оказания услуги;

5.2.2. Потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, но не ниже ее себестоимости;

5.2.3. Потребовать исполнения услуги другим специалистом;

5.2.4. расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке;

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине **Заказчика**, услуги подлежат оплате в полном объёме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, **Заказчик** возмещает **Исполнителю** фактически понесённые им затраты,

5.5. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии действующим законодательством РФ.

5.6. Исполнитель не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае

имеющейся угрозы жизни и здоровью Потребителя.

5.7. **Исполнитель** не несет ответственности в случаях:

- Невыполнения **Заказчиком** (Потребителем) условий настоящего договора;

- Предоставления **Заказчиком** (Потребителем) заведомо неверных или неполных сведений о состоянии здоровья;

- Возникновения у **Заказчика** (Потребителя) в процессе или после оказания медицинских услуг осложнений, не связанных с нарушением **Исполнителем** методик лечения.

- Возникновения у **Заказчика** (Потребителя) в процессе или после оказания медицинских услуг осложнений в случае предоставления **Заказчиком** (Потребителем) самолично приобретенных медицинских инструментов, препаратов и т.п.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. **Исполнитель** осуществляет свою деятельность на основании: Лицензии № ЛО-78-01-007349 от 14.11.2016 г. выдана бессрочно Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1; тел.: (812) 314-04-43;

6.2. **Заказчик** (Потребитель) уведомлен о порядке получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования. **Заказчик** (Потребитель) согласен получить медицинскую помощь в учреждении на платной основе.

6.3. Сумма расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных **Заказчиком** (Потребителем) самостоятельно, в счет оказанных медицинских услуг не включается.

6.4. Согласие **Заказчика** (Потребителя) на проведение медицинской услуги и факт её получения одновременно означает и согласие **Заказчика** (Потребителя) на оплату этой услуги.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. **Исполнитель** обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения **Заказчика** (Потребителя) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

7.2. С согласия **Заказчика** (Потребителя) или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным **Заказчиком** (Потребителем) или его законным представителем.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика (Потребителя) или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Все изменения и дополнения к данному договору действительны, если они составлены в письменном виде и подписаны сторонами.

8.2. **Заказчик** (Потребитель) вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг) в любое время при условии оплаты **Исполнителю** фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

8.3. В случае отказа **Заказчика** (Потребителя) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. **Исполнитель** информирует **Заказчика** (Потребителя) о расторжении договора по инициативе **Заказчика** (Потребителя), при этом **Заказчик** (Потребитель) оплачивает **Исполнителю** фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.4. Договор считается расторгнутым со дня получения **Исполнителем** письменного уведомления **Заказчика** об отказе от исполнения договора.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путём переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения **Исполнителя**.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

10.2. Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у **Исполнителя**, второй - у **Заказчика**, третий - у **потребителя**. В случае, когда **Заказчик** является Потребителем договор составляется в 2 (двух) экземплярах.

10.3. **Заказчик** ознакомлен с программой предоставляемых услуг и даёт своё информированное согласие персоналу поликлиники на их реализацию.

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**Полное наименование: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 78»Краткое наименование: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №78» Юридический адрес: 192239, СПб, ул. Будапештская, дом 63 корп.2ИНН 7816050947 т/ф. 361-17-00 ОКАТО 34343266, ОГРН 1027807995555документ, подтверждающий внесение сведений в ЕГРЮЛ – № 1027807995555 от 28.11.2002 г.Регистрирующий орган: МИФНС № 15 Лицевой счет в Комитете Финансов СПб 0660016Главный врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.С. Винтовкин | **Заказчик:****ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Адрес регистрации, фактический адрес проживания**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Кассир: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_