**ДОГОВОР №**

**об оказании возмездных медицинских услуг**

**Санкт-Петербург дата оплаты**

СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  (ОГРН 1037804004480 Свидетельство 78№008474729 выдано МИФНС №17 по СПб 12.08.1993г), действующее на основании лицензии №ЛО-78-01-006517, выданной Комитетом по здравоохранению Правительством Санкт-Петербурга 28.01.2016 года\*\* именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Стрижелецкого Валерия Викторовича, действующего на основании Устава, и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**]**, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», действующий в своих интересах (в интересах /несовершеннолетнего и являющегося его законным представителем/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О., именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ»), с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязательства оказать ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) по его желанию и/или сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, возмездные услуги  (далее по тексту «возмездные услуги»):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код | Программа предоставляемых услуг | Отделение,  ответственный | Дата  начала/  конца | Стоимость,  руб. | Кол-во | Сумма,  руб. |
| [T\_1] |  |  |  |  |  |  |  |

Итого:

Сумма прописью: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1.2 ЗАКАЗЧИК обязан оплатить оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ возмездные услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего Договора.

1. **УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ**
   1. Возмездные услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления ЗАКАЗЧИКА приобрести такие услуги на платной основе за счет собственных средств.
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим Заказчик подтверждает, что добровольно отказывается от альтернативной возможности получения данного вида медицинской помощи за счет средств, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   3. В случае, если при предоставлении указанных в настоящем договоре возмездных услуг потребуется предоставление ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) дополнительных медицинских услуг, то их предоставление оформляется путем заключения нового договора (кроме медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях).
   4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствие с действующим законодательством РФ.
   5. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает услуги ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) на отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.
   6. Ответственный за исполнение программы предоставляемых услуг врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. **СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость работ, указанных в пункте 1.1, определяется в соответствии с прейскурантом "ИСПОЛНИТЕЛЯ" и составляет [TOTAL2]. НДС не облагается.
   2. "ЗАКАЗЧИК" обязан произвести оплату услуг в кассу "ИСПОЛНИТЕЛЯ" в размере [TOTAL3].
   3. Возврат денежных средств ИСПОЛНИТЕЛЕМ осуществляется по письменному заявлению ЗАКАЗЧИКА при наличии настоящего Договора и кассового чека в случае: 1) неоказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ платной услуги; 2) превышения суммы внесенного аванса над фактической стоимостью оказанных услуг.
3. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:
      1. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;
      2. обеспечить ПОТРЕБИТЕЛЯ доступной информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.
      3. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств силами собственных специалистов, сотрудников кафедр медицинских учреждений, базирующихся в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия", внешних консультантов;
      4. информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ по его требованию о состоянии его здоровья, предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций, ожидаемом результате лечения, а также об используемых при предоставлении возмездных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) обязан:
      1. оплатить предоставляемую медицинскую услугу в порядке, определяемом в соответствии с разделом 3 Договора;
      2. сообщить сведения лечащему врачу о перенесенных ранее заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах, отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи;
      3. выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня, правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.
4. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ.
   2. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ) вправе по своему выбору
      1. назначить новый срок оказания услуг;
      2. потребовать исполнения услуги другими специалистами;
      3. потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
      4. расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке.
   3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ) (неявка в установленный срок без предварительного предупреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, невыполнение рекомендаций лечащего врача, нарушение правил пребывания в лечебном учреждении) ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, предварительно уведомив ЗАКАЗЧИКА любым удобным ему способом (телефон, электронная почта), а ЗАКАЗЧИК обязан оплатить фактически оказанные ему услуги.
   4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им затраты.
   5. СТОРОНЫ вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям и в соответствии со ст. 782 ГК РФ.
   6. ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ).
   7. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.
5. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента его фактического исполнения.
   2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
6. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **"ИСПОЛНИТЕЛЬ":** | **"ЗАКАЗЧИК":** | |
| СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  194354 Санкт-Петербург, Северный пр., д.1  Тел. 596-10-82 | **ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| комп.№ | |
| ИНН/КПП 7802072210 / 780201001  Расчет: №40601810200003000000  В ГРКЦ ГУ Банка России по СПб  БИК: 044030001  ОГРН: 1037804004480  ОКПО: 20811315, ОКОНХ: 91511  ОКАТО: 40265562000  ОКВЭД: 85.11.1  Получатель: Комитет Финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Георгия" л/сч 0151125) | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Телефон: |  |
|  |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | **Плательщик:** | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Главный врач

Стрижелецкий Валерий Викторович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании возмездных медицинских услуг**

**Санкт-Петербург дата оплаты**

СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  (ОГРН 1037804004480 Свидетельство 78№008474729 выдано МИФНС №17 по СПб 12.08.1993г), действующее на основании лицензии №ЛО-78-01-006517, выданной Комитетом по здравоохранению Правительством Санкт-Петербурга 28.01.2016 года\*\* именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Стрижелецкого Валерия Викторовича, действующего на основании Устава, и гражданин(ка) **[fio11]**, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», действующий в своих интересах (в интересах /несовершеннолетнего и являющегося его законным представителем/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О., именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ»), с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязательства оказать ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) по его желанию и/или сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, возмездные услуги  (далее по тексту «возмездные услуги»):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код | Программа предоставляемых услуг | Отделение,  ответственный | Дата  начала/  конца | Стоимость,  руб. | Кол-во | Сумма,  руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма прописью: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1.2 ЗАКАЗЧИК обязан оплатить оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ возмездные услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего Договора.

1. **УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ**
   1. Возмездные услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления ЗАКАЗЧИКА приобрести такие услуги на платной основе за счет собственных средств.
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим Заказчик подтверждает, что добровольно отказывается от альтернативной возможности получения данного вида медицинской помощи за счет средств, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   3. В случае, если при предоставлении указанных в настоящем договоре возмездных услуг потребуется предоставление ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) дополнительных медицинских услуг, то их предоставление оформляется путем заключения нового договора (кроме медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях).
   4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствие с действующим законодательством РФ.
   5. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает услуги ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) на отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.
   6. Ответственный за исполнение программы предоставляемых услуг врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. **СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость работ, указанных в пункте 1.1, определяется в соответствии с прейскурантом "ИСПОЛНИТЕЛЯ" и составляет [TOTAL21]. НДС не облагается.
   2. "ЗАКАЗЧИК" обязан произвести оплату услуг в кассу "ИСПОЛНИТЕЛЯ" в размере [TOTAL31].
   3. Возврат денежных средств ИСПОЛНИТЕЛЕМ осуществляется по письменному заявлению ЗАКАЗЧИКА при наличии настоящего Договора и кассового чека в случае: 1) неоказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ платной услуги; 2) превышения суммы внесенного аванса над фактической стоимостью оказанных услуг.
3. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:
      1. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;
      2. обеспечить ПОТРЕБИТЕЛЯ доступной информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.
      3. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств силами собственных специалистов, сотрудников кафедр медицинских учреждений, базирующихся в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия", внешних консультантов;
      4. информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ по его требованию о состоянии его здоровья, предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций, ожидаемом результате лечения, а также об используемых при предоставлении возмездных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) обязан:
      1. оплатить предоставляемую медицинскую услугу в порядке, определяемом в соответствии с разделом 3 Договора;
      2. сообщить сведения лечащему врачу о перенесенных ранее заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах, отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи;
      3. выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня, правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.
4. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ.
   2. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ) вправе по своему выбору
      1. назначить новый срок оказания услуг;
      2. потребовать исполнения услуги другими специалистами;
      3. потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
      4. расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке.
   3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ) (неявка в установленный срок без предварительного предупреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, невыполнение рекомендаций лечащего врача, нарушение правил пребывания в лечебном учреждении) ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, предварительно уведомив ЗАКАЗЧИКА любым удобным ему способом (телефон, электронная почта), а ЗАКАЗЧИК обязан оплатить фактически оказанные ему услуги.
   4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им затраты.
   5. СТОРОНЫ вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям и в соответствии со ст. 782 ГК РФ.
   6. ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ).
   7. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.
5. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента его фактического исполнения.
   2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
6. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **"ИСПОЛНИТЕЛЬ":** | **"ЗАКАЗЧИК":** | |
| СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  194354 Санкт-Петербург, Северный пр., д.1  Тел. 596-10-82 |  | |
| комп.№ | |
| ИНН/КПП 7802072210 / 780201001  Расчет: №40601810200003000000  В ГРКЦ ГУ Банка России по СПб  БИК: 044030001  ОГРН: 1037804004480  ОКПО: 20811315, ОКОНХ: 91511  ОКАТО: 40265562000  ОКВЭД: 85.11.1  Получатель: Комитет Финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Георгия" л/сч 0151125) | Адрес: |  |
| Телефон: |  |
|  |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | **Плательщик:** | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Главный врач

Стрижелецкий Валерий Викторович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании возмездных медицинских услуг**

**Санкт-Петербург дата оплаты**

СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  (ОГРН 1037804004480 Свидетельство 78№008474729 выдано МИФНС №17 по СПб 12.08.1993г), действующее на основании лицензии №ЛО-78-01-006517, выданной Комитетом по здравоохранению Правительством Санкт-Петербурга 28.01.2016 года\*\* именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Стрижелецкого Валерия Викторовича, действующего на основании Устава, и гражданин(ка) **[fio12]**, именуемый в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», действующий в своих интересах (в интересах /несовершеннолетнего и являющегося его законным представителем/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О., именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ»), с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ принимает на себя обязательства оказать ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) по его желанию и/или сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, возмездные услуги  (далее по тексту «возмездные услуги»):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код | Программа предоставляемых услуг | Отделение,  ответственный | Дата  начала/  конца | Стоимость,  руб. | Кол-во | Сумма,  руб. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Итого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма прописью: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

1.2 ЗАКАЗЧИК обязан оплатить оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ возмездные услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего Договора.

1. **УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ**
   1. Возмездные услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления ЗАКАЗЧИКА приобрести такие услуги на платной основе за счет собственных средств.
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Настоящим Заказчик подтверждает, что добровольно отказывается от альтернативной возможности получения данного вида медицинской помощи за счет средств, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
   3. В случае, если при предоставлении указанных в настоящем договоре возмездных услуг потребуется предоставление ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) дополнительных медицинских услуг, то их предоставление оформляется путем заключения нового договора (кроме медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, при внезапных острых заболеваниях).
   4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствие с действующим законодательством РФ.
   5. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает услуги ЗАКАЗЧИКУ(ПОТРЕБИТЕЛЮ) на отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.
   6. Ответственный за исполнение программы предоставляемых услуг врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. **СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**
   1. Стоимость работ, указанных в пункте 1.1, определяется в соответствии с прейскурантом "ИСПОЛНИТЕЛЯ" и составляет [TOTAL22]. НДС не облагается.
   2. "ЗАКАЗЧИК" обязан произвести оплату услуг в кассу "ИСПОЛНИТЕЛЯ" в размере [TOTAL32].
   3. Возврат денежных средств ИСПОЛНИТЕЛЕМ осуществляется по письменному заявлению ЗАКАЗЧИКА при наличии настоящего Договора и кассового чека в случае: 1) неоказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ платной услуги; 2) превышения суммы внесенного аванса над фактической стоимостью оказанных услуг.
3. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:
      1. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;
      2. обеспечить ПОТРЕБИТЕЛЯ доступной информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, а также сведениями о квалификации специалистов.
      3. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств силами собственных специалистов, сотрудников кафедр медицинских учреждений, базирующихся в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия", внешних консультантов;
      4. информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ по его требованию о состоянии его здоровья, предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций, ожидаемом результате лечения, а также об используемых при предоставлении возмездных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению
   2. ЗАКАЗЧИК(ПОТРЕБИТЕЛЬ) обязан:
      1. оплатить предоставляемую медицинскую услугу в порядке, определяемом в соответствии с разделом 3 Договора;
      2. сообщить сведения лечащему врачу о перенесенных ранее заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах, отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи;
      3. выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня, правил санитарно-эпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.
4. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ.
   2. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ЗАКАЗЧИК (ПОТРЕБИТЕЛЬ) вправе по своему выбору
      1. назначить новый срок оказания услуг;
      2. потребовать исполнения услуги другими специалистами;
      3. потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги;
      4. расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке.
   3. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ) (неявка в установленный срок без предварительного предупреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, невыполнение рекомендаций лечащего врача, нарушение правил пребывания в лечебном учреждении) ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, предварительно уведомив ЗАКАЗЧИКА любым удобным ему способом (телефон, электронная почта), а ЗАКАЗЧИК обязан оплатить фактически оказанные ему услуги.
   4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им затраты.
   5. СТОРОНЫ вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям и в соответствии со ст. 782 ГК РФ.
   6. ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья ЗАКАЗЧИКА (ПОТРЕБИТЕЛЯ).
   7. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, споры подлежат разрешению в судебном порядке.
5. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента его фактического исполнения.
   2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
6. **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **"ИСПОЛНИТЕЛЬ":** | **"ЗАКАЗЧИК":** | |
| СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»  194354 Санкт-Петербург, Северный пр., д.1  Тел. 596-10-82 |  | |
| комп.№ | |
| ИНН/КПП 7802072210 / 780201001  Расчет: №40601810200003000000  В ГРКЦ ГУ Банка России по СПб  БИК: 044030001  ОГРН: 1037804004480  ОКПО: 20811315, ОКОНХ: 91511  ОКАТО: 40265562000  ОКВЭД: 85.11.1  Получатель: Комитет Финансов Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Георгия" л/сч 0151125) | Адрес: |  |
| Телефон: |  |
|  |  | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | **Плательщик:** | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Главный врач

Стрижелецкий Валерий Викторович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАШЕНИЕ**

**об объеме и условиях оказываемых**

**платных медицинских услуг (информированное согласие)**

Я, пациент(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия", при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников полную информацию о возможности предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программы получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении операции и после нее, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия" и согласен(на) оплатить лечение.
7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен(на) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом, и я даю свое согласие на их оплату в кассу СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия" в сумме, указанной в договоре об оказании платных медицинских услуг.
9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в СПб ГБУЗ "Городская больница Святого Великомученика Георгия".
10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.
11. Я предупрежден(а), что затраченные мною средства не могут быть компенсированы мне за счет средств Фонда ОМС, страховой медицинской организацией, бюджетных средств.

Пациент: (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Плательщик: (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_