

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

ДАТА

Пациент \_\_\_\_\_,  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 9» (далее СПб ГБУЗ «Городская больница № 9»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице [KASS1], действующая на основании доверенности №\_\_ от \_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет и условия Договора

1.1. **Исполнитель** обязуется оказать Заказчику медицинские услуги на условиях, определенных настоящим договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, которые указаны настоящим Договором:

№ п/п	Код по НМУ	Наименование	Ед. изм.	Кол-во	Цена	Сумма
[T_1]						

**Итого: [SUMM]**

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 197110, Россия, г. Санкт-Петербург, Крестовский пр-кт., дом 18, лит. Б.

1.3. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности. Регистрационный номер лицензии: Л041-00110-47/00588736; дата предоставления лицензии: 31.03.2020; Лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения.

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в т. ч. предъявляемые к качеству медицинских услуг.

1.5. Перед заключением настоящего Договора Исполнителем в доступной форме разъяснено Заказчику право на получение аналогичной бесплатной медицинской помощи в соответствии с частью 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации, Федеральным Законом от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также в соответствии с Территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов по месту жительства, но Заказчик желает получить медицинские, сервисные услуги за счет личных средств согласно настоящему Договору.

1.6. Пациент подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, либо их объем, превышающий объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

### 2. Стоимость, порядок, формы и способы оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг, указанных в п. 1.1. Договора составляет [SUMM\_PROP].

2.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 1.1 на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги.

### 3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик (Пациент) имеет право:

3.1.1. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.1.2. На получение в доступной для понимания форме информации о технологии оказания медицинской услуги, возможных болевых ощущениях в процессе выполнения медицинских манипуляций и вмешательств, возможных последствиях и осложнениях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающего качественное предоставление медицинской услуги.

3.2.3. Давать полную, достоверную и правдивую информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном лечении и по другим вопросам, касающимся соматического и психического здоровья.

3.2.4. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "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.

3.2.5. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

3.3. **Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Получать от Заказчика полную информацию, необходимую для выполнения обязательств по настоящему договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по Договору.

**3.3.3. Исполнитель обязуется:**

3.3.4. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.3.5. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о медицинском персонале, оказывающем медицинские услуги, о технологии оказания медицинских услуг, предполагаемых в результате лечения и возможных осложнениях.

3.3.6. После исполнения Договора бесплатно выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его 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 в течение 5 рабочих дней.

**4. Ответственность сторон**

4.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности (ч. 1 п. 1 ст. 401 Гражданского Кодекса РФ) за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если медицинским персоналом Исполнителя были предприняты все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

4.3. Ответственность Исполнителя не наступает в том случае, если:

4.3.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие непреодолимой силы.

4.3.2. Если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл или дал ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Все споры по настоящему Договору разрешаются сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий – 30 дней. При не достижении соглашения, споры рассматриваются в Федеральном суде Петроградского района города Санкт-Петербурга, либо в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Все претензии возникающие при оказании платных медицинских услуг урегулируются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**5. Сроки исполнения Договора**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до дня выписки или оказания услуги.

**6. Порядок изменения и расторжения договора, дополнительные условия**

6.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами предоставления медицинских услуг СПб ГБУЗ «Городская больница № 9» и действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг СПб ГБУЗ «Городская больница № 9», конкретными исполнителями, степенью риска, проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании услуги, возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией. Согласие Заказчика на получение медицинских услуг является добровольным и информированным и прилагается к Договору.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию, а также по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке с предупреждением Заказчика, в случае нарушения Заказчиком своих обязанностей, вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.4. Настоящий Договор подписан Заказчиком без давления и принуждения с чьей-либо стороны, в здравом уме, ясной памяти, на основании добровольной инициативы, имея достаточно времени для принятия осознанного решения в выборе порядка оказания медицинской, сервисной услуги.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих Сторон.

**7. Юридические адреса и реквизиты сторон**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**

СПб ГБУЗ «Городская больница № 9»  
197110, СПб, Крестовский пр. дом 18  
ИНН 7813047022  
КПП 781301001  
ОГРН 1027806887239

**ЗАКАЗЧИК**

Ф.И.О.: [FIO1]  
Паспорт: [PASS\_INFO]  
Адрес:  
Телефон: [PHONE1]

Главный врач СПб ГБУЗ «Городская больница № 9»  
Шишкин Ю. М.

По доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_  
[KASS2]

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)