

Приложение № 6  
к Положению об оказании платных медицинских услуг  
в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»

Уважаемый пациент (законный представитель пациента),  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)») в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, уведомляет Вас 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 Вашего здоровья (состояние здоровья пациента).

Уведомлен \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента (законного представителя пациента) полностью, подпись, дата)

Договор N \_\_\_\_\_  
об оказании платных медицинских услуг

г. \_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ г.

Гр. \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

дата рождения - " " \_\_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан " " \_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
место жительства: \_\_\_\_\_,

именуем в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны  
и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»), зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу за ОГРН 1107847294840 (свидетельство о государственной регистрации юридического лица выдано 06.06.2010), действующее в соответствии с лицензией на оказание медицинских услуг \_\_\_\_\_, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, 191023, Малая Садовая ул., д.1, т.571-34-06) (далее – Лицензия), в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
именуемое в дальнейшем "Исполнитель",  
с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель на основании обращения Заказчика, действуя с добровольного согласия гр. \_\_\_\_\_ (ФИО)  
дата рождения " " \_\_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан " " \_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_,  
зарегистрированн по адресу: \_\_\_\_\_,  
место жительства: \_\_\_\_\_,  
именуемого в дальнейшем «Потребитель», обязуется оказать медицинские услуги Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных Потребителю медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Перечень оказываемых Потребителю по настоящему Договору медицинских услуг указывается в Плане оказания медицинских услуг (далее – План) согласно Приложению

№ 1 к настоящему Договору.

Перечень оказываемых Потребителю по настоящему Договору медицинских услуг может быть изменен и дополнен в зависимости от медицинских назначений.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Санкт-Петербург, пос.Песочный, ул.Ленинградская, д.68а, лит.А в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 и действующим в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» Положением об оказании платных медицинских услуг.

1.3. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.4. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в Плане оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение № 1).

1.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что до момента подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его и Потребителя с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006;

- ознакомил его и Потребителя с действующим в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)» Положением об оказании платных медицинских услуг;

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом по платным медицинским услугам, утвержденным в установленном порядке;

- предоставил ему и Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения видов и объемов медицинской помощи, указанных в Приложении № 1, без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- уведомил его и Потребителя о том, что несоблюдение Потребителем 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

1.6. Подписав настоящий договор, Заказчик подтверждает, что он:

- добровольно согласился на оказание Потребителю платных медицинских услуг, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- не лишен дееспособности, не состоит под опекой и попечительством, не страдает заболеваниями, препятствующими осознать суть Договора и обстоятельств его заключения, действует по своей воле.

1.7. Также Заказчик подтверждает, что Потребитель не лишен дееспособности, не состоит под опекой и попечительством, не страдает заболеваниями, препятствующими осознать суть Договора и обстоятельств его заключения, действует по своей воле и согласен на получение медицинских услуг в соответствии с п.1.1. настоящего Договора.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. По требованию Заказчика и (или) Потребителя обеспечить Заказчика и (или) Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи,

применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

2.1.2. Оказывать Потребителю услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе за исключением случаев, установленных законодательством.

2.1.4. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- 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;

- 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.

2.1.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Заказчик обязуется:

- Оплатить услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

- Подписать своевременно Акт( ) об оказании услуг Исполнителем в соответствии с Приложением № 2 к настоящему Договору.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

2.3.2. предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные ему сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход его лечения. При отсутствии возражений Потребителя указанная информация может быть предоставлена Заказчиком;

2.3.3. выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Получать от Заказчика и (или) Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком и (или) Потребителя информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.4.2. Требовать от Потребителя соблюдения правил поведения пациентов в медицинском учреждении, режима работы медицинского учреждения.

2.5. Потребитель имеет право:

2.5.1. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда его здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение ему морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2.6. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

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

2.8. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием ему платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

### 3. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определена на основании Прейскуранта по платным медицинским услугам, действующему на момент заключения настоящего Договора и указана в Приложении № 1 к настоящему Договору.

Стоимость медицинских услуг подлежит изменению в случае изменения указанного Прейскуранта и действия его на момент оказания услуги, а также в случае изменения Перечня оказываемых Потребителю по настоящему Договору медицинских услуг.

В случае изменения стоимости медицинских услуг между Сторонами оформляется соответствующее дополнительное соглашение к настоящему договору.

3.2. Факт оказания медицинских услуг Исполнителем и их получение Потребителем подтверждается Актом об оказании медицинских услуг в соответствии с Приложением №2 к настоящему Договору. Подписание указанного Акта осуществляется в порядке, установленном настоящим Договором.

3.3. Акт об оказании медицинских услуг представляется Исполнителем Заказчику либо по требованию Заказчика после оказания Потребителю любой или нескольких медицинских услуг, либо в день выписки Потребителя после оказания ему медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором.

3.4. Заказчик обязуется рассмотреть, подписать предоставленный Исполнителем Акт и передать один экземпляр Исполнителю не позднее 3-х дней с момента его получения при условии отсутствия у Заказчика каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Заказчик указывает их в Акте и передает его Исполнителю в тот же срок. После устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

В случае не подписания и (или) не передачи Заказчиком Исполнителю подписанного Акта по истечении 3-х дней с момента его получения обязательства Исполнителя считаются исполненными без замечаний и подлежат оплате в полном объеме.

3.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, либо отказа Заказчика от исполнения им своих обязательств Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Гражданского кодекса Российской Федерации и Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

3.7. С согласия Заказчика плата за оказание Исполнителем услуг выплачивается путем перечисления суммы, указанной в Приложении № 1 к настоящему Договору, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя при заключении настоящего Договора в полном объеме.

В случае изменения перечня оказываемых Потребителю по настоящему Договору медицинских услуг в связи с медицинскими назначениями, оплата Исполнителю за оказанные услуги производится Заказчиком после оказания медицинских услуг на основании Акта об оказании медицинских услуг подписанного Сторонами в порядке, установленном настоящим Договором.

Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается

документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы строгой отчетности).

3.8. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

3.9. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги, согласно имеющейся у Исполнителя возможности;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере, которые определяются действующим законодательством.

4.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

4.5. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

#### 5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, которые могут возникнуть между Сторонами, подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Срок действия настоящего договора устанавливается с даты его заключения до даты выписки Потребителя, при этом, руководствуясь п.2. ст 425 ГК РФ, Стороны установили, что действие настоящего договора распространяется на отношения Сторон,

возникшие с даты госпитализации Потребителя.

6.2. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

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

## 7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

7.2. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и один для Потребителя.

7.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

7.3.1. План оказания медицинских услуг (Приложение N 1).

7.3.2. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение N 2).

## 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Наименование: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Р/с \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Заказчик: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Место жительства: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

## 9. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

(М.П.)

Заказчик:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

**План  
оказания медицинских услуг**

г. \_\_\_\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Гр. \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

дата рождения - " \_\_ " \_\_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,  
место жительства: \_\_\_\_\_,

именуем в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны,  
и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский  
клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской  
помощи (онкологический)» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»), в  
лице \_\_\_\_\_

именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с другой стороны составили настоящий План  
оказания медицинских услуг Потребителю:

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена за единицу (в рублях)	Сумма (в рублях)

**Подписи Сторон:**

Заказчик:  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель:  
В лице \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Акт  
об оказании медицинских услуг**

г. \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Гр. \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

дата рождения - "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. к.-п. \_\_\_\_\_,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_,

место жительства: \_\_\_\_\_,

именуем в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны,

и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)»), в лице \_\_\_\_\_,

именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с другой стороны составили настоящий отчет (акт) о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал, а Потребитель получил следующие медицинские услуги:

Код услуги	Наименование услуги	Количество	Цена за единицу (в рублях)	Сумма (в рублях)

2. Указанные в п. 1 настоящего акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

3. Замечаний по объему, срокам и качеству услуг, оказанных Исполнителем, не имеется / имеются следующие замечания (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_.

Отмеченные недостатки устранены.

4. Стоимость оказанных услуг, согласно Договору составила \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Исполнитель:

В лице \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)