

Приложение № 7
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.

(полное наименование юридического лица, сокращенное наименование юр.лица)

зарегистрированное _____
(наименование органа, осуществившего регистрацию)

за ОГРН _____ (свидетельство о государственной регистрации
юридического лица выдано « ____ » _____ Г), находящееся по
адресу: _____,

действующее на основании Устава, в лице _____ именуемое 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,
действующего на основании обращения _____ (ФИО),

« ____ » _____ Г.р., паспорт
серии № _____ выдан _____

« ____ » _____ Г. к-п. _____, именуемого в дальнейшем «Законный
представитель потребителя», являющегося законным представителем
несовершеннолетне(____), (недееспособно(____), выбрать _____
нужное
(ФИО)

дата рождения - " ____ " _____ г., паспорт серии _____ N _____
выдан _____ " ____ " _____ г. к-п. _____ (либо

Свидетельство о рождении _____),
зарегистрированный _____ по адресу: _____,
место жительства: _____,
именуемого в дальнейшем «Потребитель», действуя с добровольного согласия Заказчика, 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 Плате оказания медицинских услуг (далее – Плат) согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.

Перечень оказываемых Потребителю по настоящему Договору медицинских услуг может быть изменен и дополнен в зависимости от медицинских назначений с согласия Заказчика и Законного представителя потребителя. В случае изменения перечня медицинских услуг между Сторонами оформляется соответствующее дополнительное соглашение к настоящему договору.

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

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

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

- предоставил ему и Законному представителю потребителя 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 Законного представителя 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.

1.5. 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;

1.6. Также Заказчик подтверждает, что Законный представитель потребителя 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 Потребителем медицинских услуг в соответствии с п.1.1.1. настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика 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 Законному представителю потребителя по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Потребителя, 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. Законный представитель потребителя обязуется:

2.3.1. обеспечить соблюдение Потребителем правил 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 здоровья Потребителя, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход его лечения;

2.3.3. обеспечить выполнение всех рекомендаций медицинского персонала, оказывающих по настоящему Договору медицинские услуги Потребителю, по лечению, в том числе обеспечить соблюдение указаний, предписанных на период после оказания услуг.

2.4. Исполнитель имеет право:

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

предоставления необходимой информации.

2.4.2. Требовать от Законного представителя потребителя соблюдения Потребителем правил поведения пациентов в медицинском учреждении, режима работы медицинского учреждения.

2.5. Законный представитель потребителя имеет право:

2.5.1. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя, 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. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

2.7. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Законного представителя потребителя за оказанием Потребителю 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.

В соответствии с п.2 ст.149 Налогового кодекса Российской Федерации медицинские услуги налогом на добавленную стоимость (НДС) не облагаются.

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 направляется Исполнителем Заказчику после оказания Потребителю медицинских услуг ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

3.4. Заказчик обязуется рассмотреть, подписать направленный 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 направляет его Исполнителю в те же сроки. После устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписывает Акт и передает один экземпляр Исполнителю.

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

3.5. В случае отказа Законного представителя 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. Оплата оказанных Исполнителем услуг производится Заказчиком на основании выставленного Исполнителем счета в течение 30 (тридцати) банковских дней с момента подписания сторонами Акта об оказании медицинских услуг по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

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.

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 31 декабря 20__ г. Если до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявила возражение о продлении срока его действия, договор считается пролонгированным на один год на тех же условиях. Договор может пролонгироваться неограниченное количество раз. (для амбулаторного лечения);

- с даты его заключения (даты госпитализации Потребителя) до даты выписки Потребителя (для лечения в стационаре).

- 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 (для лечения в стационаре)

(ненужное зачеркнуть)

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 Законного представителя 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:	Заказчик: _____
Наименование: _____	Наименование _____
Адрес: _____	Адрес: _____
_____	_____
ОГРН _____	ОГРН _____
ИНН _____	ИНН _____
КПП _____	КПП _____
Р/с _____	р/с _____
в _____	в _____
_____	к/с _____
БИК _____	БИК _____

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

(М.П.)

Заказчик:

_____/_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

(МП)

Приложение № 1
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 20__ г

**План
оказания медицинских услуг**

г. _____ " __ " _____ г.

_____,
(полное наименование юридического лица, сокращенное наименование юр.лица)
в лице _____ именуемое _____ 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:

Исполнитель:

(подпись) / _____ /
(Ф.И.О.)

(М.П.)

Заказчик:

(подпись) / _____ /
(Ф.И.О.)

(МП)

Приложение № 2
к Договору на оказание платных
медицинских услуг
№ _____ от «__» _____ 20__ г

**Акт
об оказании медицинских услуг**

г. _____ " __ " _____ г.

_____,
(полное наименование юридического лица, сокращенное наименование юр.лица)
в лице _____ именуемое _____ 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 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

Исполнитель:

(должность)

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

(М.П.)

Заказчик:

(должность)

(подпись) / _____
(Ф.И.О.)

(МП)