

Приложение № 1
к Положению об оказании платных медицинских услуг
в ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о)
имени Н.П. Напалкова»

Уважаемый пациент!

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова») в соответствии с пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, 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).

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. _____ «__» _____ г.

Гр. _____, именуем ___ в дальнейшем «Потребитель», с
(Ф.И.О.(при наличии))
одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»), в лице _____,
(должность, Ф.И.О. (при наличии))
действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Сведения о Сторонах Договора.

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Полное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»; сокращенное наименование: ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова».

1.1.2. Адрес местонахождения: 197758, г. Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, дом 68а, лит. А.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: ОГРН 1107847294840, ИНН 7843311757, ГРН и дата внесения в ЕГРЮЛ записи, содержащей указанные сведения – 1107847294840 от 06.06.2010, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу.

1.1.4. Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию: регистрационный номер лицензии: Л041-01148-78/00553392; дата предоставления лицензии: 29.10.2018; срок действия: бессрочно; лицензирующий орган: Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, 191023, Малая Садовая ул., д.1, т.571-34-06).

Перечень предоставляемых Исполнителем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией указан в выписке из реестра лицензий, копия которой является Приложением № 1 к Договору, а также находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя и размещена сайте Исполнителя в сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии):_____.

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:_____.

1.2.3. Телефон_____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт серии _____ № _____, выдан _____ «__» _____ г. код подразделения _____,

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных ему медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются по месту нахождения Исполнителя в соответствии с режимом его работы и графиками работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в оказании медицинских услуг.

Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг: медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем в дату и время, согласованные с Потребителем при заключении настоящего Договора. О дате и времени оказания медицинских услуг Потребитель дополнительно уведомляется Исполнителем, в том числе по номеру телефона, указанному в настоящем Договоре.

2.3. Перечень оказываемых Потребителю медицинских услуг указывается в Плане оказания медицинских услуг (далее – План) согласно Приложению № 2 к настоящему Договору.

2.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.5. Потребитель подтверждает, что:

2.5.1. он уведомлен Исполнителем 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.

2.5.2. ему в доступной форме Исполнителем предоставлена информация 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.

2.5.3. до подписания настоящего Договора он ознакомлен с действующим Прейскурантом по платным медицинским услугам Исполнителя.

2.5.4. он проинформирован Исполнителем о том, что информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, оказываемой по настоящему Договору, будет предоставлена ему медицинским работником Исполнителя перед соответствующим медицинским вмешательством; факт предоставления данной информации и согласие Потребителя на соответствующее вмешательство будут оформлены отдельным документом – информированным добровольным согласием на соответствующее вмешательство (ИДС); в отсутствие ИДС на соответствующее вмешательство, данное вмешательство не осуществляется.

2.5.5. он согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5.6. он добровольно и осознанно принял решение об оказании Исполнителем медицинских услуг на платной основе.

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

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Оказать платные медицинские услуги, соответствующие номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и предоставлять их в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю 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 без взимания дополнительной платы непосредственно после оказания медицинских услуг по настоящему договору либо в иное время в соответствии с порядками выдачи соответствующих документов, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.5. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.6. Охранять в порядке, установленном законодательством персональные данные Потребителя, в том числе информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), не распространять третьим лицам находящуюся у Исполнителя указанную информацию о Потребителе за исключением случаев, установленных законодательством.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены договором.

3.2.2. Своевременно подписать Акт об оказании услуг Исполнителем в соответствии с Приложением № 3 к настоящему Договору;

3.2.3. 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 лечения.

3.2.4. Соблюдать назначенный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и действующие Правила внутреннего распорядка и поведения пациента у Исполнителя.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать от Потребителя оплату за оказанные услуги по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

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

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определена на основании Прейскуранта по платным медицинским услугам, действующего на момент заключения

настоящего Договора и указана в Приложении № 2 к настоящему Договору.

4.2. С согласия Потребителя плата за оказание Исполнителем услуг выплачивается путем перечисления суммы, указанной в Приложении № 2 к настоящему Договору, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя при заключении настоящего Договора в полном объеме. Датой оплаты считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы строгой отчетности).

4.3. Факт оказания медицинских услуг Исполнителем и их получение Потребителем подтверждается Актом об оказании медицинских услуг в соответствии с Приложением №3 к настоящему Договору. Подписание указанного Акта осуществляется в порядке, установленном настоящим Договором.

4.4. Акт об оказании услуг предоставляется Исполнителем после оказания Потребителю медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором.

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

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель 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 Потребителем Исполнителю подписанного экземпляра Акта по истечении 3-х календарных дней с момента его получения обязательства Исполнителя считаются исполненными без замечаний.

4.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

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

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, Уставом Исполнителя, действующим у Исполнителя Положением об оказании платных медицинских услуг.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, 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 или жизни Потребителя.

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

6.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг, а также условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. 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.

6.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Потребитель 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.

6.6. При обнаружении Потребителем недостатков оказанной Исполнителем услуги Потребитель вправе по своему выбору потребовать от Исполнителя:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги,

- соответствующего уменьшения цены выполненной услуги,

- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами.

6.7. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг по настоящему Договору в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению, неправомерных действий Потребителя.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Потребителем и уполномоченным представителем Исполнителя.

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Срок действия настоящего Договора устанавливается с даты его заключения по 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.

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

9.3. Стороны договорились, что дополнительные соглашения к настоящему Договору, акты об оказании услуг по настоящему Договору, претензии и иные документы, связанные с изменением, исполнением настоящего Договора, могут быть подписаны как собственноручными подписями Потребителя и уполномоченного представителя Исполнителя, так и с использованием их факсимиле. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись Потребителя / уполномоченного представителя Исполнителя.

9.4. Обращение (жалоба) Потребителя, касающаяся исполнения условий настоящего Договора может быть направлена Потребителем:

9.4.1. в Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга (порядок направления обращений указан по ссылке: <http://zdrav.spb.ru/ru/commitet/kontakti/obrasheniya-grazhdan/>).

9.4.2. в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу (порядок направления обращений указан по ссылке: <https://petition.rosпотребнадзор.ru/petition/>).

9.4.3. Исполнителю:

- на почтовый адрес: 197758, Санкт-Петербург, посёлок Песочный, Ленинградская ул., д. 68А, лит. А.

- на адреса электронной почты: feedback@oncocentre.ru, pronkcentr@zdrav.spb.ru.

9.5. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.6. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.6.1. Копия выписки из реестра лицензий (Приложение № 1)

9.6.2. План оказания медицинских услуг (Приложение № 2).

9.6.3. Акт об оказании медицинских услуг (Приложение № 3).

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»

(ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»)

197758, г. Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, дом 68а, лит. А.,

Тел/факс: (812) 573-91-91

e-mail: dms@oncocentre.ru

ИНН 7843311757

КПП 784301001

ОКТМО 40366000000

ОГРН 1107847294840

ОКПО 67486992

ОКВЭД 86.10

Комитет Финансов СПб (ГБУЗ «СПб

Заказчик

Место жительства:

Паспортные данные:

телефон

Адрес эл.почты

КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова» л/с
01511111)
Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по
г.Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург
Расчётный счёт: 03224643400000007200
Номер счета банка плательщика
(получателя): 40102810945370000005
БИК 014030106
ОКОПФ 75203, ОКФС 13
ОКОГУ 2300229

11. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Потребитель:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

План
оказания медицинских услуг

г. _____

«__» _____ г.

Гр. _____, именуем__ в дальнейшем «Потребитель», с
(Ф.И.О. (при наличии))

одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский
клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи
(онкологический) имени Н.П. Напалкова» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»), в
лице _____,
(должность, Ф.И.О. (при наличии))

действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем
«Исполнитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий План
оказания медицинских услуг:

Код услуги	Наименование услуги	Кол ичес тво	Условия и сроки оказания услуги	Цена за единицу (в рублях)	Сумма (в рублях)
	Всего к оплате:				

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель:

_____ (должность)

_____ (подпись / Ф.И.О.)

Заказчик:

_____ (подпись / Ф.И.О.)

МП

Отчет (акт)
об оказании медицинских услуг

г. _____

«__» _____ г.

Гр. _____, именуем __ в дальнейшем «Потребитель», с
(Ф.И.О.(при наличии))

одной стороны и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова» (ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»), в лице _____,

(должность, Ф.И.О. (при наличии))

действующего на основании _____, 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	Условия и сроки оказания услуги	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.)

Заказчик:

_____ (подпись / Ф.И.О.)

МП