

Утверждаю
Врио Главного врача ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ»
А.В. Костров
«09» января 2025г



**Договор №
на предоставление платных услуг**

г. Выборг

« » _____ 2025г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская детская городская больница», имеющая государственную лицензию на медицинскую деятельность № ЛО41-01149-47/00326441 от «10» октября 2017г., выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения на перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, именуемая в дальнейшем Исполнитель, в лице Временно исполняющего главного врача Кострова Александра Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, паспорт серии _____ номер _____ выдан _____ отдела УФМС России по СПб и ЛО в Выборгском районе _____ года, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый (ая) далее Потребитель и (или) Заказчик, действующий (ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего ребенка ФИО _____, дата рождения _____ года, реквизиты документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении) _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту ФИО _____ услуги по перечню в соответствии с приложением № 1 к настоящему договору (являющимся неотъемлемой частью настоящего договора), а также в соответствии лицензией № ЛО41-01149-47/00326441 от «10» октября 2017г. а Заказчик обязуется оплатить услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг Исполнителя, предоставляемых по настоящему договору, определяется на основании Приказа ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ» № _____ от « _____ » _____ 2025г. «Об утверждении прейскуранта цен на платные услуги» и составляет: _____ рублей.

2.2. Оплата услуг Исполнителя по настоящему договору производится Потребителем, в порядке 100% предоплаты денежных средств за указанные услуги согласно настоящего договора.

2.3. Стоимость затрат, необходимых для выполнения услуг, входят в стоимость услуг по настоящему договору.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Платные услуги оказываются в сроки: с « _____ » _____ 2025 года до « _____ » _____ 2025 года.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя

Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.

4.1.2. Доводить до потребителя и (или) заказчика информацию о возможности в любой форме и любым способом направления обращений (жалоб) Учредителю медицинской организации (Комитет по здравоохранению Ленинградской области) на почтовый адрес или на адрес электронной почты;

4.1.3. В случае предъявления потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей»

4.1.4. Права Исполнителя:

При оказании платных услуг Исполнитель пользуется правами в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Права и обязанности Заказчика и Пациента:

Потребитель и (или) Заказчик обязан:

4.2.1. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной услуги и условиями ее

предоставления, подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

Заказчик имеет право:

4.2.2. Отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

Пациент обязан:

4.2.3. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.

Пациент имеет право:

4.2.4. На качественную и безопасную услугу, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

5.1. За нарушение прав заказчика Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.2. Заказчик имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;
- привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.3. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Пациента. В этом случае Заказчик также обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.4. За нарушение санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, повлекшее за собой причинение ущерба Исполнителю, Заказчик обязан возместить причиненные убытки.

5.5. За нарушение Пациентом рекомендаций Исполнителя, отразившихся на ходе оказания услуги, либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Заказчик обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. При необходимости изменения в договор вносятся по соглашению сторон и оформляются отдельным соглашением.

6.2. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения услуг договор расторгается.

6.3. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

7.1. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

7.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

7.3. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.

7.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Ленинградской области
"Выборгская детская городская больница"
Российская Федерация, 188810, Ленинградская обл.,
г. Выборг, Ленинградское шоссе, 26
Телефон: (81378) 25119 – главный врач,
341-90 - факс, 200-27 - бухгалтерия
Email: tuzvdgb@rambler.ru
ОГРН 1024700871920
ИНН 4704007320 КПП 470401001

Банковские реквизиты:

КОМИТЕТ ФИНАНСОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ» л/с 20062986053)
Банк: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по
Ленинградской области г. Санкт-Петербург
Казначейский счет 03224643410000004500 (р/сч)
БИК 044030098
Единый казначейский счет 40102810745370000098 (кор/сч)
(кор/сч)

«ЗАКАЗЧИК»

ФИО _____
Паспорт: _____
Выдан: _____
Адрес места жительства: _____

_____ ФИО

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором и калькуляция
стоимости платных медицинских услуг

№	Наименование медицинской услуги	Отделение	Стоимость, руб.	Количес т во услуг	Сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
	Итого				

_____рублей 00 копеек