



**Договор №
на предоставление платных медицинских услуг**

г. Выборг

« » _____ 2023г.

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 Боти Вероники Анатольевны, 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 _____ медицинские 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. и на основании Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023г № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. При оказании медицинских услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), информация о которых предоставлена Пациенту в доступной форме при заключении настоящего договора. Также Пациенту в доступной форме предоставлена информация о том, что платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что его в доступной форме уведомили о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя; в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

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 « _____ » _____ 2023г. «Об утверждении прейскуранта цен на платные медицинские 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 медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в сроки: с « _____ » _____ 2023 года до « _____ » _____ 2023 года.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Права и обязанности Исполнителя

Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, а так же стандарты медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объёме стандартов медицинской помощи; соблюдать соответствие оказываемой медицинской помощи критериям качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 4.1.2. Соблюдать критерии оценки качества медицинской помощи
- 4.1.3. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 4.1.4. Выдать Заказчику документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств.
- 4.1.5. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Заказчику или Пациенту документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.
- 4.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.
- 4.1.7. Предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 4.1.8. 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;
- 4.1.9. В случае предъявления потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской 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»
- 4.1.10. Права Исполнителя:

При оказании платных медицинских 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 медицинской услуги и условиями ее предоставления, включая информацию о целях, методах оказания мед. помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах мед. вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, то есть в соответствии с установленной формой подтвердить свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства», так же 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:

4.2.3. Представлять интересы пациента при оказании платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

4.2.4. 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:

4.2.5. Выполнить требования в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» о соблюдении требований по режиму лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, от которых зависит качественное предоставление медицинской помощи (подготовка в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя). В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии);

4.2.6. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для оказания услуг. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Пациент.

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

Пациент имеет право:

4.2.8. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.2.9. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него (в случае, если возраст Пациента старше пятнадцати лет) в соответствии с Федеральным законом, от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

- 5.1. За нарушение прав Пациента Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.
- 5.2. В случае оказания Пациенту медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, 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 медицинских 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. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ ПОТРЕБИТЕЛЯ) ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА ИСПОЛНИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ (КОПИИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ), ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ВКЛЮЧАЯ СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ДИАГНОЗЕ, МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ, ОБ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЯХ

- 7.1. Исполнитель выдает потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методе лечения, об использовании при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратов и медицинских изделий, без взимания дополнительной платы в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

- 8.1. 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.
- 8.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.
- 8.3. Споры и разногласия решаются в претензионном порядке, а в случае невозможности разрешения в - судебном порядке в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством.
- 8.4. 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: muzvdgb@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)

Врио Главного врача ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ»

_____ В.А. Ботя

«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.	Количество услуг	Сумма, руб.
1					
2					
3					
4					
5					
	Итого				

_____ рублей 00 копеек