**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платных (медицинских) услуг**

Санкт-Петербург \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", зарегистрированное Решением Регистрационной палаты мэрии Санкт-Петербурга № 13475 от 22.12.1994 г. Свидетельство о государственной регистрации № 9373, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Микава Автандила Георгиевича, действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО-78-01-010873 от 21 мая 2020г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга (ул. Малая Садовая д.1, тел. 314-04-43), с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет мес.), действующего в интересах несовершеннолетнего ребенка, именуем\_\_\_\_ в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию следующих платных медицинских услуг и услуг по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении Заказчику в соответствии с его самостоятельным обращением за получением платных медицинских услуг и услуг по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении в порядке личной инициативы на платной (возмездной) основе.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Шифр по прейскуранту: | Услуга: | Стоимость услуги: | Кол-во услуг: | Сумма с НДС | Сумма без НДС |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2. Условия предоставления платных (медицинских) услуг.**

2.1. При оказании платных медицинских услуг и услуг по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении в установленном порядке заполняется медицинская документация: добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, добровольный информированный отказ от оказания медицинской услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в системе ОМС, договор на оказание платных(медицинских) услуг.

2.2. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает, что до его сведения в доступной и полной форме доведено содержание статьи 21 Федерального закона "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации"; при этом он самостоятельно и добровольно принимает решение о получении платных медицинских услуг и отказе от оказания медицинской услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в системе ОМС.

2.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, в амбулаторных и/или стационарных условиях.

2.3.1. Медицинские услуги могут предоставляться Пациенту:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи;

- по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Медицинские услуги оказываются медицинским персоналом Исполнителя и/или привлеченными Исполнителем специалистами. Ответственность за действия медицинского персонала Исполнителя и привлеченных специалистов несет Исполнитель.

2.5. Заказчик проинформирован, что несоблюдение условий (рекомендаций) Исполнителя Пациентом, 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 здоровья потребителя.

**3. Цена и порядок расчётов.**

3.1. Стоимость оказываемых Пациенту медицинских услуг и услуг по обеспечению комфортности пребывания в медицинском учреждении определяется на основании Прейскуранта на медицинские услуги, утвержденного главным врачом

3.2. Общий размер платежа, подлежащего оплате Заказчиком за предоставленные услуги в соответствии с действующим в учреждении прейскурантом, составляет  **­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3.3. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком на основании Акта оказанных медицинских услуг, подписанного сторонами. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком непосредственно после оказания медицинских услуг, предоставленных в соответствии с п. 3.2 настоящего Договора, если иной срок оплаты не согласован сторонами. Заказчику выдается документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг.

3.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, [стоимость услуг может быть изменена](http://www.uristhome.ru/document/33/protokol-soglasheniya-po-dogovornoi-tsene) Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора и/или нового Договора на оказание медицинских услуг. Исполнитель предоставляет дополнительные медицинские услуги только с письменного согласия Заказчика.

3.4.1. В случае, если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.4.2. При наличии у Пациента полиса добровольного медицинского страхования, оплата медицинских услуг осуществляется страховой медицинской организацией, выдавшей Пациенту страховой медицинский полис ДМС, в порядке, предусмотренном Договором, заключенным между страховой медицинской организацией и Исполнителем. В этом случае Заказчик оплачивает только те медицинские услуги, которые не включены в программу добровольного медицинского страхования Пациента.

3.4.3. Заказчику разъяснен перечень и объем медицинских услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования, в соответствии с имеющимся у Пациента полисом ДМС. Заказчик уведомлен о необходимости оплаты медицинских услуг, не включенных в программу добровольного медицинского страхования.

3.5. В случае оплаты, но неоказания платной (медицинской) услуги, Исполнитель производит возврат денежных средств Заказчику в день заключения договора путем возврата наличных денежных средств, или путем безналичного возврата денежных средств в течении 10 календарных дней на личный счет Заказчика при предоставлении соответствующих документов (заявление, паспорт, банковские реквизиты).

**4. Обязанности сторон.**

**4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1.Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензиям учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённых на территории Российской Федерации.

4.1.2.Обеспечить в установленном порядке информацией о режиме работы, перечне платных (медицинских) услуг с указанием их стоимости в рублях, условиях их получения, сведениях о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных (медицинских) услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

4.1.3.Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по выполнению услуг силами собственных специалистов; по желанию родителей или законных представителей- сотрудников кафедр медицинских ВУЗов, базирующихся на территории Исполнителя или внешних консультантов.

4.1.4. Информировать пациентов о предлагаемых методах обследования и лечения, о возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций.

4.1.5. Исполнитель обязан выдать Заказчику кассовый чек и один экземпляр настоящего договора.

**4.2. Заказчик обязан:**

4.2.1. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в соответствии с пунктами 1.1 и 3.1-3.3 настоящего договора.

4.2.2. Сообщать медицинским работникам необходимую информацию об индивидуальных особенностях здоровья Пациента, которому непосредственно оказываются медицинские услуги, для обоснованного выбора того или иного метода лечения, диагностического исследования или иного воздействия (инструментального или медикаментозного).

4.2.3. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка больницы, правил санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и противопожарной техники безопасности.

**5. Ответственность сторон.**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. При несоблюдении Исполнителем сроков оказания медицинских услуг Заказчик вправе по своему выбору:

5.2.1. Назначить новый срок оказания услуги.

5.2.2. Потребовать уменьшения стоимости предоставляемой услуги.

5.3. В случае невозможности выполнения услуги, возникающем по вине Заказчика услуга подлежит оплате в полном объёме, если иное не предусмотрено законом.

5.4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.

5.5. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора в случаях и порядке, предусмотренном Законодательством.

5.6. Исполнитель не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровью пациента.

5.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной (медицинской) услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по основаниям, предусмотренным законом.

**6. Обстоятельства непреодолимой силы**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо за ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если докажут, что неисполнение принятых ими на себя обязательств произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. Стороны уведомляют друг друга в письменной форме со ссылкой на конкретные обстоятельства, делающие невозможным выполнение настоящего Договора и документальным подтверждением.

**7. Заключительные положения.**

7.1. Заказчик ознакомлен с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и выражает добровольное согласие на проведение установленной договором платной (медицинской) услуги (комплекса услуг) на платной основе по личной инициативе.

7.2. Настоящий Договор может быть изменен по соглашению сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

7.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в любое время по соглашению сторон.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке:

- по инициативе Пациента, **в случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг,** в этом случае Пациент обязуется оплатить Исполнителю стоимость медицинских услуг, оказанных Пациенту до момента расторжения настоящего Договора;

- по инициативе Исполнителя, в случае отказа Пациента от оплаты оказанных медицинских услуг;

7.5. Споры между сторонами по настоящему Договору разрешаются сторонами путем направления претензий в письменной форме почтовой или факсимильной связью.

7.6 Споры между сторонами рассматриваются в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области, судами общей юрисдикции в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** **ЗАКАЗЧИК:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины»**  Адрес юридический : 199053,СПб., В.О.1-я л.д.58  Адрес фактический :199053, СПб., В.О.2-я л.д.47  ИНН 7801014390, КПП 780101001  ОКПО 27515212, ОГРН 1037800018618,  ОКТМО 40308000, ОКВЭД 86.10  Получатель: СПб ГБУЗ «ДГБ№2 святой Марии Магдалины»  л/с 0151122  Банк получателя : СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ// УФК по Санкт- Петербургу, г.Санкт-Петербург  БИК 014030106; Р/с 40102810945370000005;  № казначейского счета 03224643400000007200  Тел. 670-25-11, 670-45-44, 670-45-45 | ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес:  Паспорт:  Подпись Заказчика |

Мед. регистратор Шадова Ирина Анатольевна