1.2.Срок оказания медицинской и/или сервисной услуги -

1.3. **Заказчик** инициирует оказание медицинской помощи вне порядка и условий, установленных территориальной Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, утвержденной распоряжением Правительств CПб.

**Заказчик** отказывается от предложенной ему альтернативной возможности получения указанного выше вида медицинской помощи за счет государственных средств и обязан оплатить оказанные ему услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 2 настоящего договора.

# **2. Стоимость и порядок оплаты**

2.1. Цена услуги при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается согласно Прейскуранта платных услуг СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги». При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия **Заказчика** с оплатой по утвержденному Перечню платных медицинских услуг (далее прейскурант).

2.2. Оплата медицинской и/ или сервисной услуги производится в кассу учреждения до оказания медицинской помощи:

- путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины, квитанции или иного бланка строгой отчетности, подтверждающей произведенную оплату оказанных услуг;

- путем перевода причитающихся **Исполнителю** сумм на его расчетный счет.

2.3. Возврат денежных средств, неизрасходованных (частично или полностью) в процессе оказания медицинской услуги осуществляется **Заказчику**.

2.4. По требованию пациента, оплатившего услуги, **Исполнитель** обязан выдать справку об оплате медицинских и/или сервисных услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы.

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1.Исполнитель обязан:**

3.1.1.Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешённым на территории Российской. Федерации.

3.1.2. Обеспечить информацией о режиме работы учреждения, о телефонах администрации учреждения и лиц ответственных за предоставление платных услуг, перечне платных услуг с указанием их стоимости, условиях их получения, а так же сведения о квалификации специалистов.

3.1.3.Обеспечить выполнение услуг специалистами СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги», клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся в больнице.

3.1.4. Информировать законного представителя **Пациента** о данных осмотра, предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений, согласовывать с ним план обследования и лечения **Пациента**.

3.1.5. **Исполнитель** имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренные договором.

**3.2.Заказчик обязан:**

3.2.1. Своевременно оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемом настоящим договором.

3.2.2.Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических ·реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Точно выполнять требования врача и медперсонала, обеспечивающие безопасность и качество предоставляемой медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, соблюдение распорядка дня больницы, правил санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и противопожарной техники.

3.2.4.При отказе от предлагаемого **Пациенту** медицинского вмешательства подписать в медицинской карте информированный отказ.

3.3. **Заказчик** имеет право на предоставление информации о медицинской услуге; знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учрежденияи его медицинского персонала, отказаться от получения услуг и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

# **4. Ответственностьсторон**

4.1.**Исполнитель** несёт ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактикии лечения, разрешённым на территории РФ, а так же в случаях причинения вреда здоровью и жизни **Заказчика**.

4.2. В случае невозможности выполнения услуги,возникающей по вине **Заказчика**, услуги подлежат оплате в полном объёме.

4.3. В случае, когда невозможностьвозникла по обстоятельствам,за которые ни одна из сторон не отвечает, **Заказчик** возмещает **Исполнителю** фактически понесенные им затраты.

4.4. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782 ГК РФ.

4.5. **Исполнитель** не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровья **Пациента**.

**5. Прочие условия**

5.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

5.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную силу.

5.4. **Заказчик** ознакомлен с программой предоставляемых услуг и даёт своё информированное согласие персоналу больницы на их реализацию.

**6. Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги»**  194156 Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, 2,  тел. (812) 295-50-00 - приемная главного врача  тел: (812) 295-69-79 - регистратура  ИНН/КПП 7802071739/780201001  ОГРН 1037804007515 от 15.12.2012 выдан  Межрайонная ИФНС России № 15 по Санкт-Петербургу  оквэд 85.11.1  окпо 31913409  октмо 40314000  Лицевой счет 0151124  Расчетный счет 40601810200003000000  Комитет финансов по Санкт-Петербургу  Наименование банка Северо-Западное ГУ  Банка России  БИК 044030001 |  |
| Главный врач Т.А. Начинкина | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |