**Договор №\_\_\_\_\_\_**

**об оказании возмездных услуг**

г.Санкт-Петербург «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги» (сокращенное наименование - СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги»), зарегистрированное Решением Регистрационной палаты Санкт-Петербурга №35538 от 26.02.1996, Свидетельство о государственной регистрации №002378 от 26.02.1996, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 15.08.2012 ОГРН 1037804007515 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, имеющее Лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-008349 от 20.11.2017, выданную Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, г.Санкт-Петербург, ул.Малая Садовая, д.1, тел.[+7 (812)](tel:+7%20(812)%2063-555-64) 314-04-43), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Начинкиной Татьяны Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем Заказчик, являющийся Законным представителем несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту медицинские и немедицинские услуги (далее – возмездные услуги) по перечню и в сроки, установленные в соответствии с настоящим договором, а также в соответствии с лицензией №ЛО-78-01-008349 от 20 ноября 2017 г., а Заказчик обязуется оплатить возмездные услуги по ценам, в сроки и на условиях, установленным настоящим договором:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги  по прейскуранту | Наименование услуги | Стоимость услуги | Количество услуг | Сумма,  руб. |
| 1… |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |  |  |

1.2. Срок оказания возмездной услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям - \_\_.\_\_.20\_\_\_ г.

1.3. При оказании возмездных услуг Исполнителем применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых по требованию Заказчика, предоставляется ему в доступной форме. Возмездные услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему 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. Заказчик оплачивает возмездные услуги в кассу Исполнителя по тарифам, действующим у Исполнителя на дату заключения настоящего договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в настоящем договоре, возмездные услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания возмездных услуг.

2.2. Оплата возмездных услуг производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке, на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания возмездных услуг.

2.3. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу Исполнителя.

2.4. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего договора.

2.5. Исполнитель осуществляет возврат денежных средств Заказчику, если денежные средства не были частично или полностью израсходованы в процессе оказания возмездной услуги.

2.6. По требованию Заказчика, оплатившего возмездные услуги, Исполнитель обязан выдать справку об оплате возмездных услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН**

3.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.1.2. Обеспечить соблюдение порядков оказания медицинской помощи, а также стандартов медицинской помощи, в случае если медицинская помощь предоставлялась в объёме стандартов медицинской помощи.

3.1.3. Выдать Заказчику направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Пациента.

3.1.4. Выдать Заказчику документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Заказчика.

3.1.5.Выдать по окончании оказания возмездной услуги Заказчику документы, содержащие информацию о результатах возмездных услуг.

3.1.6. 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.

3.1.7. Предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых возмездных услугах.

3.1.8. Предоставить Заказчику в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.1.9. Предупредить Заказчика в случае, если при предоставлении возмездных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. Без согласия Заказчика дополнительные медицинские услуги на возмездной основе не оказываются.

3.1.10. В случае если при предоставлении возмездных услуг потребуется предоставление дополнительных возмездных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие возмездные услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=DEB4DFA75ABD3989C46B9AF23DF1F5C14DB26743180F89CC38D18C5E1FDAIEM) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.1.11. Исполнитель имеет право при оказании возмездных услуг пользоваться правами в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Права и обязанности Заказчика:

Заказчик обязан:

3.2.1. Предварительно, в соответствии с настоящим договором, оплатить стоимость возмездных услуг.

3.2.2. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей предоставляемых возмездных услуг и условиями их предоставления, включая информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о его 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.

3.2.3. Выполнить требования, 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 возмездных услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания возмездных услуг в одностороннем порядке. В ходе оказания возмездных услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии).

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

3.2.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации, назначенный режим лечения.

3.2.6. Заказчик имеет право отказаться от оказания возмездных услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

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

4.2. В случае оказания Заказчику возмездной услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведённой в установленном законодательством порядке, Заказчик имеет право:

- на возврат денежных средств;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной возмездной услуги.

4.3. Заказчик несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Заказчика.

4.4. В случае невозможности выполнения возмездной услуги, возникшей по вине Заказчика, возмездные услуги подлежат оплате в полном объеме.

4.5. В случае, когда невозможность выполнения возмездной услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты.

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

**5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение возмездных услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Заказчиком. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании (диагнозе), современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы.

5..2.  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.

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель** | **Заказчик** |
| **Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги»**  **(СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги»)**  194156, г.Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, 2,  тел. (812) 246-09-50 – приемная главного врача  тел. (812) 246-09-39 - регистратура  электронная почта: [db4@zdrav.spb.ru](mailto:db4@zdrav.spb.ru); economist-so@yandex.ru  ИНН/КПП 7802071739/780201001  ОГРН 1037804007515 от 15.12.2012 выдан Межрайонной ИФНС  России №15 по Санкт-Петербургу  ОКВЭД 86.10; ОКПО 31913409; ОКТМО 40314000  Р/счет 03224643400000007200 Комитет финансов по Санкт-Петербургу  (СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги» л/с 0151124) в Северо-Западное ГУ Банка России/УФК по г.Санкт-Петербургу, г.Санкт-Петербург  К/с 40102810945370000005  БИК банка 014030106 | **Фамилия, имя, отчество**  Год рождения  Паспортные данные:  Серия Номер  Дата выдачи  Кем выдан  Адрес:  Телефон: |
| **Главный врач Т.А.Начинкина**  М.П. | Ф.И.О. полностью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |