

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОЙ ОЛЬГИ»**

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель профсоюзного комитета  
Санкт-Петербургского государственного  
бюджетного учреждения здравоохранения  
«Детская городская больница Святой Ольги»



Л.Б.Бессонова

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач  
Санкт-Петербургского государственного  
бюджетного учреждения здравоохранения  
«Детская городская больница Святой Ольги»



Начинкина

23.08.2023

**Договор  
на оказание возмездных услуг  
(ШАБЛОН)**

г. Санкт-Петербург

\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги» (сокращенное наименование - СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Начинкиной Татьяны Александровны, действующего на основании Устава, лицензии № Л041-01148-78/00325333 от 20.11.2017, с одной стороны и

гражданин (ка) \_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Заказчик», являющийся Законным представителем несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_,  
дата рождения \_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «сторонами», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Полное наименование организации: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги».

Сокращенное наименование - СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги»

1.1.2. Адрес местонахождения: 194156, г. Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, д.2.

1.1.3. Адреса мест оказания возмездных услуг:

- г. Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, 2;

- г. Санкт-Петербург, ул. Гаврская, 5.

1.1.4. Данные документа, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию:

ОГРН 1037804007515, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 78 №000760541 от 03.01.2003.

ИНН 7802071739

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего

ее лицензирующего органа: лицензия от 20.11.2017 № Л041-01148-78/00325333, выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга по адресу: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. +7 (812) 314-04-43.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

1.2. Сведения о Потребителе:

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_;

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в настоящем Договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_;

1.2.3. Телефон: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_;

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт (либо свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.

1.3. Сведения о Заказчике, являющемся Законным представителем Потребителя:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_;

1.3.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_;

1.3.3. Телефон: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_;

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт (либо свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю возмездные услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Перечень возмездных услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№ п/п	Код услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Стоимость услуги	Количество услуг	Сумма, руб.
1.					
2...					
ИТОГО					

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

2.3. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные возмездные услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в новом Договоре.

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе регламентом организации оказания платных медицинских услуг, положением о порядке оказания платных немедицинских услуг, порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя (Заказчика) доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя (Заказчика) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациентов и сопровождающих их лиц в медицинской организации.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю (Заказчику) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения возмездных услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении возмездных услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

3.1.5. Выдавать Потребителю (Заказчику) документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Потребителя (Заказчика).

3.1.6. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, 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 необходимости экстренного устранения угрозы жизни или здоровью Потребителя, когда обстоятельства не позволяют получить добровольное информированное согласие Заказчика, либо Потребителя, при условии достижения им 15-ти лет, а медицинское вмешательство неотложно.

3.1.7. В случае если при предоставлении возмездных услуг потребуется предоставление дополнительных возмездных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие возмездные услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных потребителем заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, особенностях психического статуса потребителя. В противном случае, Исполнитель не несет ответственности за возможные побочные явления.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента и сопровождающего его лица в медицинских организациях.

3.2.4. 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.

3.2.5. 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, своевременно сообщать необходимые сведения, касающиеся изменений в состоянии здоровья, самочувствия и поведения Потребителя.

3.2.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка, а также правила поведения пациентов и сопровождающих их лиц в медицинской организации, назначенный режим лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя (Заказчика) информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором, в условиях лечебно-охранительного режима и в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, отраженными в нормативных документах РФ.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья (в случае достижения возраста 15 лет).

#### **4. СТОИМОСТЬ ВОЗМЕЗДНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Стоимость возмездных услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

4.2. Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом платных услуг до подписания настоящего Договора.

4.3. 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.

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

4.5. Сумма кассового чека (кассовых чеков) составляет сумму настоящего Договора.

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

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

#### **5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВОЗМЕЗДНЫХ УСЛУГ**

5.1. Возмездные услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (Заказчика) и согласия Потребителя (Заказчика) приобрести возмездную услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика).

5.2. Возмездные услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Потребитель (Заказчик) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель (Заказчик) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых возмездных услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения настоящего Договора выдаются Заказчику либо Потребителю (при условии достижения им возраста 15-ти лет) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие результаты исследований и состояние его здоровья после получения возмездных услуг.

5.7. Возмездные услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика или Потребителя (при условии достижения им возраста 15-ти лет).

5.8. Заказчик либо Потребитель (при условии достижения им возраста 15-ти лет) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

5.9. Подписывая настоящий Договор, Заказчик и Потребитель (при условии достижения им возраста 15-ти лет) 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.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

В случае оказания Потребителю возмездной услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами соответствующей экспертизы, проведенной в установленном законодательством порядке, Потребитель (Заказчик) имеет право:

- на возврат денежных средств;
- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной возмездной услуги.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной возмездной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.
- 7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 7.4. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения возмездных услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
- 8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
- 8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному для каждой из сторон.

## 10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

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; 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

Главный врач  
М.П.

Т.А. Начинкина

(подпись)

ФИО

### Потребитель (Заказчик)

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Паспортные данные или свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_