**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница»** (СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», оказывающее услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 13 ноября 2020 г. № Л041-01148-78/00575029, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_\_\_г, с одной стороны, и

гражданин(-ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны,

вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные Договором. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в лицензии Исполнителя, которая находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя ([www.mariin.ru](http://www.mariin.ru)).
2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

Наименование клинического отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Программа предоставляемых программ | Кол-во | Цена | Сумма | Скидка | Итого |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ИТОГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**
	1. Стоимость услуг по договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.
	2. Оплата услуг производится в форме 100% предоплаты, по согласованию сторон возможен иной порядок оплаты.
	3. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в п. 2.1 Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в договоре, или путем внесения в кассу Исполнителя.
	4. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания договора.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **Исполнитель обязуется:**
		1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
		2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
		3. Уведомить Потребителя 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 пациента в медицинских организациях.
		4. После исполнения Договора выдать Потребителю по его запросу медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющий идентифицировать имплантрованное в организм человека медицинское изделие, в установленные действующим законодательством Российской Федерации сроки без взимания дополнительной платы.
	2. **Потребитель обязуется:**
		1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, установленных Договором.
		2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
		3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
	3. **Исполнитель имеет право:**
		1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору.
		2. Получать вознаграждение за оказание услуг по Договору.
	4. **Потребитель имеет право:**
		1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные Договором.
		2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.
		3. В случае изменения цены услуг (и) в ходе действия Договора на оказание услуги по цене, действующей на момент заключения Договора.
	5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
3. **УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**
	1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя).
	2. Медицинские 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.
	3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
	4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	5. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
	6. Потребитель 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.
	7. Исполнитель оказывает услуги по Договору в помещении по адресу: г. Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 56.
	8. Исполнитель оказывает услуги по Договору в дни и часы работы, установленные администрацией Исполнителя.
	9. Предоставление услуг по Договору происходит по предварительной записи. Предварительная запись Потребителя на прием осуществляется по телефону: (812) 222-20-03, в регистратуре амбулаторно-консультативного отделения Исполнителя по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Жуковского, д. 1 или в личном кабинете на сайте Исполнителя ([www.mariin.ru](http://www.mariin.ru)).
	10. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
	11. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к Договору.
4. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, ФОРС-МАЖОР**
	1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий 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.
	2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.
	6. В случаях, предусмотренных пунктами 5.4, 5.5 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).
5. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**
	1. Договор может быть изменен и дополнен путем подписания дополнительного соглашения.
	2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
	3. Все изменения и дополнения к Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
	4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг, выраженного в письменном виде в произвольной форме, договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
6. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Стороны решили, что все возникающие разногласия решаются путем переговоров.
	2. При невозможности урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке с обязательной досудебной претензией. Срок ответа на досудебную претензию – 10 (Десять) рабочих дней.
	3. Во всем остальном, не предусмотренном договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
7. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств.
	2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
	3. Потребитель ознакомлен с условиями Договора и лицензией, полностью их осознает.
	4. Потребитель информирован о видах и порядке оказания бесплатной медицинской помощи, предоставляемых бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.
	5. Потребитель предупрежден о возможности бесплатного получения данных(ой) услуг(и) в государственных учреждениях здравоохранения и дает свое информированное согласие на их реализацию за определенную Договором плату (как альтернативу медицинской помощи, гарантированной Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в качестве метода лечения на хозрасчетной основе).
	6. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний Исполнителя, 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.
8. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Потребитель:** | **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия, номер паспорта, кем выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес места жительства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(телефон) | **СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»**Адрес: 190000, г. Санкт-Петербург, Литейный проспект, 56ИНН 7808046224 / КПП 784101001ОГРН: 1037843047461Счет банка: № 4010 2810 9453 7000 0005 Северо-Западное ГУ Банка России/УФК по г. Санкт-Петербургу,л/с 0151114казн./счет: № 0322 4643 4000 0000 7200 БИК 014030106\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м.п |