

ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

_____ 202__ г.

Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение здравоохранения «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника отдела платных услуг _____, действующего на основании доверенности от _____, выданной Главным врачом Зайнулиной М. С., действующим на основании Устава, с одной стороны, _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая) в интересах Потребителя, с третьей стороны, при совместном упоминании именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили Договор о предоставлении платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги (далее – медицинские услуги), согласно Приложению 1 к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью, а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Исполнитель предоставляет услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности от 26 февраля 2020 года № ЛО-78-01-010654, срок действия бессрочно, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, расположенному по адресу: Санкт-Петербург, улица Малая Садовая, дом 1, тел: (812) 595 89 79.

*с полным перечнем предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, можно ознакомиться в сети Интернет, на сайте Исполнителя: <http://роддом6.рф>.

1.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с:

- Федеральным Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736.

- Порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями.

- Клиническими рекомендациями.

- С учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – стандарт медицинской помощи).

* Со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, можно ознакомиться путём использования ссылок на сайте Исполнителя на официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (www.minzdrav.gov.ru), на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что согласовал оказание медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи, либо их оказание в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах доводится до Потребителя перед ее оказанием в зависимости от вида медицинской помощи, путем подписания между Потребителем (законным представителем Потребителя) и Исполнителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

*(с информированными добровольными согласиями на медицинское вмешательство (ИДС) можно ознакомиться на сайте Исполнителя: www.роддом6.рф)

2.3. Медицинские услуги по настоящему Договору могут предоставляться Потребителю амбулаторно, в дневном стационаре, в круглосуточном стационаре.

2.4. Медицинские услуги предоставляются в помещении Исполнителя, расположенном по адресу: 191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского д.5, в следующие дни и часы работы:

- амбулаторно-поликлинические услуги:
- понедельник с 09:00 до 19:00
- вторник с 09:00 до 19:00
- среда с 09:00 до 17:00
- четверг с 09:00 до 19:00
- пятница с 09:00 до 19:00
- стационарные услуги – круглосуточно.
- телефоны отдела платных услуг: +7 (812) 273-58-34, +7 (964) 374-67-14.
- E-mail: roddom6@zdrav.spb.ru.

2.5. Амбулаторно-поликлинические услуги предоставляются по предварительной записи или в день обращения Потребителя (при наличии такой возможности). Сроки ожидания предоставления амбулаторно-поликлинических услуг устанавливаются согласно графику работы врачей специалистов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Медицинские услуги оплачиваются по ценам, установленным в Прейскуранте Исполнителя, действующем на момент заключения договора. Цены на услуги

устанавливаются в рублях РФ. Исполнитель и Заказчик могут изменить порядок оплаты услуг путём заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.2. Наименование и стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему Договору, указаны в Приложении 1 к настоящему Договору.

3.3. Сумма, указанная в Приложении 1 к настоящему Договору, является твёрдой. Исполнитель не вправе требовать ее увеличения, а Заказчик ее уменьшения, в том числе в случае, когда в момент заключения договора исключалась возможность предусмотреть полный объем подлежащих оказанию медицинских услуг или необходимых для этого расходов.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в рублях, в полном объёме, в момент его заключения, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо оплатой банковской платежной картой или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

Заказчику, в соответствии с действующим законодательством выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

3.5. В случае, если в процессе оказания медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя или Заказчика.

Без оформления согласия Заказчик Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.7. Оплата услуг может производиться как Заказчиком лично, так и иным лицом, что закрепляется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3.8. Предоставление услуг Потребителю подтверждается подписанием обеими Сторонами настоящего Договора Акта приема предоставленных медицинских услуг (далее – Акт), Приложение 2 к настоящему Договору.

3.9. В день выписки из стационара Потребитель либо Заказчик, при отсутствии претензий, обязан подписать со своей стороны Акт и вернуть один экземпляр Акта Исполнителю.

3.10. При отказе Потребителя либо Заказчика от подписания Акта, последний излагает в письменной форме мотивированные возражения. В случае получения мотивированного отказа Потребителя либо Заказчика от подписания Акта, Исполнитель обязан рассмотреть мотивированный отказ и устранить все замечания, после чего Потребитель либо Заказчика и Исполнитель должны вновь подписать Акт.

3.11. При отказе Потребителя либо Заказчика от письменной формы возражений Исполнителем, в Акте делается об этом отметка и Акт подписывается в одностороннем порядке Исполнителем. В этом случае, односторонне подписанный со стороны Исполнителя Акт считается подтверждением надлежащего предоставления медицинских услуг и подлежит оплате в полном объеме.

4. Права и обязанности Потребителя

4.1. Потребитель имеет право:

4.1.1. На получение квалифицированных медицинских услуг.

4.1.2. На получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, сертификата специалиста на право занятия избранным видом деятельности.

4.1.3. На предоставление Исполнителем документов (сертификатов), подтверждающих качество и безопасность рекомендуемых к применению материалов и лекарственных препаратов.

4.1.4. На предоставление Исполнителем медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и требованиями законодательства.

4.1.5. На предоставление достоверной, полной и своевременной информации о своем состоянии здоровья.

4.1.6. Перенести время приема, предупредив об этом по телефонам отдела платных услуг +7 (812) 273-58-34, +7 (964) 374-67-14 не менее, чем за 24 ч до назначенного времени.

4.1.7. При наличии обоснованных претензий к порядку, срокам и качеству оказания услуг конкретным специалистом, обратиться к Исполнителю с требованием заменить его.

4.1.8. На сохранение в тайне информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

4.1.9. На отказ от медицинского вмешательства. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется отдельным документом - Отказом от медицинского вмешательства.

4.1.10. Направлять Исполнителю письменное обращение (предложение, жалобу, претензию) на почтовый адрес: 191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского, д. 5 или по адресу электронной почты: goddomb@zdrav.spb.ru, а также через интернет-сайт: [www: роддомб.рф](http://www.роддомб.рф).

*с Положением об организации работы с обращениями граждан можно ознакомиться в сети Интернет, на сайте Исполнителя: <http://роддомб.рф>.

4.1.11. После предоставления медицинских услуг по настоящему Договору получить без взимания дополнительной платы в порядке, установленном действующими законодательством копии и выписки из медицинской документации.

4.1.12. Получать по запросу, направленному в том числе в электронной форме медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов, направленному на адрес электронной почты, предоставленной Потребителем

*(заполняется Потребителем печатными буквами)

4.2. Заказчик либо иные лица вправе получить вышеуказанные медицинские документы исключительно при наличии надлежащим образом оформленного согласия Потребителя.

4.2. Потребитель обязан:

4.2.1. Информировать Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях (гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), а также о переливаниях крови, об анатомо-физиологических особенностях организма (реакциях на обезболивающие препараты, аллергии

и тому подобное), контакте с инфекционными больными и сообщать обо всех принимаемых лекарственных и химических препаратах.

4.2.2. При поступлении в стационар информировать врача о своем состоянии здоровья и принимаемых в связи с этим лекарственных препаратах, а также предоставить иные сведения о здоровье, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. В случаях несообщения или предоставления ложной информации Исполнитель не несет ответственности за возможные последствия.

4.2.3. Ознакомиться с предлагаемым планом обследования и лечения, с условиями его оплаты и Прейскурантом Исполнителя.

4.2.4. Подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.2.5. Вовремя являться на плановые лечебные мероприятия, профилактические осмотры, как в период лечения, так и после него.

4.2.6. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, соблюдать предписанный режим лечения, наблюдения и оказания медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания медицинских услуг.

4.2.7. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях и изменениях в состоянии здоровья, возникших в процессе лечения.

4.2.8. Своевременно оплатить предоставляемые медицинские услуги в сроки и порядке, которые определены настоящим Договором.

4.2.9. Информировать Исполнителя о невозможности явки в назначенное лечебное время не менее, чем за 24 ч, в часы работы отдела платных услуг: +7 (812) 273-58-34, +7 (964) 374-67-14.

4.2.10. При посещении Исполнителя предоставить паспорт, либо документ, согласно действующему законодательству приравненный к паспорту, а также СНИЛС и ИНН.

4.2.11. Информировать Исполнителя в период действия настоящего Договора об изменениях паспортных данных, номера контактного телефона, а также регистрации по месту проживания.

4.2.12. В случае обращения за предоставлением медицинских услуг иностранного гражданина, данному лицу необходимо предоставить нотариально заверенный перевод паспорта, а также документы, подтверждающие регистрацию по месту временного пребывания на территории РФ.

* Медицинская помощь в плановой форме оказывается иностранному гражданину в порядке предусмотренном пунктом 7 Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. N 186.

5. Права и обязанности Исполнителя

5.1. Исполнитель обязуется:

5.1.1. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- об услугах в объёме, объективно позволяющем принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору;

- об Исполнителе услуг в объёме, объективно позволяющем принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе

Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях Исполнителя, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское вмешательство.

- о стоимости услуг, определенной в Прейскуранте Исполнителя.
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанным с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

5.1.2. Предоставить медицинские услуги в соответствии с действующим законодательством, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5.1.3. Соблюдать установленные действующим законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации, учётных и отчётных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5.1.4. Предоставить Потребителю (Заказчику) для ознакомления:

- копию учредительного документа Исполнителя;
- копию лицензий на осуществление медицинской деятельности;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; выписку из единого государственного реестра юридических лиц;

5.1.5. Выдавать Потребителю после оказания медицинских услуг необходимые 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, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

5.1.6. Заменить лечащего врача по заявлению Потребителя, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

5.1.7. Извещать Потребителя об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

5.1.8. Оформить информированное добровольное согласие Потребителя на виды медицинских вмешательств, а также медицинскую карту и осуществлять ее надлежащее заполнение.

Медицинская карта является собственностью Исполнителя и может быть предоставлена Потребителю либо доверенному лицу Потребителя на основании письменного заявления в виде заверенной копии.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

5.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём.

5.2.3. Заменить лечащего врача, при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

5.2.4. Самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления.

5.2.5. Отказать Потребителю в предоставлении медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, или при нарушении Потребителем обязательств, предусмотренных в п. 4.2.7. настоящего Договора;

5.2.6. Отступить от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Потребителя и Заказчика в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса доверенного лица Потребителя, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

5.2.7. В целях контроля качества оказания медицинских услуг и обеспечения безопасности в отделении проводить открытую видеосъемку и /или аудиозапись путем установления видеокамер в публичных помещениях, а также в месте осуществления взятия биоматериала (за исключением кабинетов гинекологии, урологии и УЗИ) в соответствии с действующим законодательством.

5.2.8. Отказать в приеме Потребителю, явившемуся на приём в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям).

5.2.9. Отменить приём (медицинское вмешательство) в случае опоздания Потребителя на назначенный приём более чем на 15 (пятнадцать) минут и перенести приём на другое время, за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям.

5.2.10. Приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае нарушения Потребителем либо Заказчиком своих обязательств, в том числе установленных сроков оплаты медицинских услуг.

5.2.11. Отказать в предоставлении медицинских услуг Потребителю в случае невыполнения требований лечащего врача в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством, а также при выявлении у Потребителя противопоказаний к методам лечения, профилактики, диагностики и реабилитации.

5.2.12. При необходимости вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг по Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Потребитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством.

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством.

6.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья и др.);

- не предоставления Потребителем объективной и полной информации лечащему врачу о состоянии своего здоровья, не информирования Потребителем, медицинского работника до оказания медицинских услуг об известных аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных и известных травмах, операциях, заболеваниях, противопоказаниях, о принимаемых лекарственных средствах и не сообщении Потребителем сведений, необходимых для качественного оказания медицинских услуг;

- при наличии (и/или наступлении) обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены;

- прекращения лечения по инициативе Потребителя;

- за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним;

- при возникновении осложнений у Потребителя, о возможности которых Потребитель был предупрежден до оказания медицинской услуги;

- возникновения у Исполнителя неустранимых в конкретный момент технических проблем с оборудованием или программным обеспечением в ходе оказания медицинской услуги. При возникновении таких обстоятельств в целях обеспечения безопасности Потребителя ход оказания медицинской услуги (исследования, манипуляции, операции и т.д.) может быть изменен или прекращен по решению Исполнителя.

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 его заключения, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7. Особые условия

7.1. Подписанием настоящего Договора Потребитель и Заказчик подтверждают, что:

7.1.1. Исполнитель, до момента заключения настоящего Договора, в доступной форме предоставил информацию о методах предоставления медицинских услуг, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах, возможном влиянии на состояние здоровья Потребителя, а также ознакомил с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания медицинских услуг.

7.1.2. Был проинформирован о том, что согласно статьи 19 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане имеют право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и заключая настоящий Договор они выражают добровольное волеизъявление на оказание платных медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором за счет личных средств.

7.1.3. Ознакомлены:

- с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату заключения настоящего Договора;

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736;

- с Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, с правилами поведения в помещениях Исполнителя, с Правилами пожарной безопасности на территории Исполнителя и согласен их соблюдать.

7.1.4. Уведомлены Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 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, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

7.2. В случае, если Потребитель в процессе лечения обратился в другую медицинскую организацию, он обязан предоставить выписку из этой медицинской организации, содержащую информацию о совершенных там лечебных мероприятиях.

7.3. Исполнитель имеет право изменить (задержать) время начала амбулаторного приёма Потребителя в случае необходимости привлечения врача-специалиста для оказания экстренной или неотложной помощи другому пациенту Исполнителя.

8. Конфиденциальность

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

8.2. Указанная информация может быть предоставлена третьим лицам только с письменного согласия Потребителя, за исключением случаев, предусмотренных ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.3. Обработка персональных данных Потребителя осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и защите информации».

8.3.1. Ведение персонализированного учета при осуществлении медицинской деятельности персональных данных лиц, которым оказывается медицинская помощь, а также лиц, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, является обязательным в соответствии со статьей 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8.3.2. Обработка персональных данных возможна без предварительного согласия Потребителя в соответствии со статьями 6 и 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в случае когда обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных, если получение согласия субъекта персональных данных невозможно, а также в случае когда она осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при

условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

9.2. Условия настоящего Договора могут быть изменены по соглашению Сторон, путём подписания Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

9.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством.

9.4. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, на основании письменного требования Потребителя либо Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

9.5. Все возникающие спорные ситуации и разногласия разрешаются Сторонами, в первую очередь в претензионном порядке. Претензия рассматривается Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты ее получения, за исключением случаев, установленных действующим законодательством.

9.6. Потребитель и Заказчик проинформированы о том, что отзывы и претензии по работе Исполнителя могут быть направлены следующим образом:

- в письменной форме курьерскими службами по выбору Потребителя / Заказчика или почтой России по адресу, указанному в пункте 2.4. настоящего Договора;
- в электронном виде посредством электронной почты на адрес Исполнителя;
- путем личного обращения к представителю администрации в часы приёма.

9.7. В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству.

9.8. Во всем ином, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9.9. Потребитель и Заказчик подтверждают, что все пункты настоящего Договора ему понятны, не содержат двойного толкования и не требуют дополнительного разъяснения.

9.10. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, по одному для каждой Стороны.

10. Реквизиты сторон

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»

191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского, 5

Тел/факс: (812) 273.54.93

Эл. почта: roddom6@zdrav.spb.ru

ИНН 7808004778 КПП 784101001

Лицензия на осуществление медицинской деятельности от «26» февраля 2020 г. № ЛО-78-01-010654 Комитет финансов г. Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»)

Потребитель :

Заказчик:

Лицевой счет № 0151130 р/счет 03224643400000007200

Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//
УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург

БИК 014030106 **р/сч. банка** 40102810945370000005

ОГРН 1037843043622 **ОКВЭД** 86.10

ОКТМО 40910000 **ОКПО** 39487426

ОКОНХ 91516 **ОКАТО** 40298563000

ОКОГУ 23340 **ОКФС** 13 **ОКОПФ** 75203

КБК 81600000000000000131 **Рег. № ФСС** 7808000364

Код учр. в ПФР 088-027-010262

Подпись

_____ (_____) _____

1. Исполнитель обязуется на возмездной основе предоставить следующие медицинские услуги, зафиксированные в Прейскуранте на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева».

Перечень предоставляемых медицинских услуг

Код услуги	Наименование услуги (согласно Прейскуранта на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева)	Цена услуги (согласно Прейскуранта на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева)	Кол-во	Сумма, руб.
	ИТОГО:			

2. Работник Исполнителя (медицинский работник), ответственный за оказание медицинских услуг: _____

3. Реквизиты сторон

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»

191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского, 5

Тел/факс: (812) 273.54.93 Эл. почта:

roddom6@zdrav.spb.ru

ИНН 7808004778 КПП 784101001

Лицензия на осуществление медицинской деятельности от «26» февраля 2020 г. № ЛО-78-01-010654 Комитет финансов г. Санкт-Петербурга (СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»)

Лицевой счет № 0151130 р/счет 03224643400000007200

Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург БИК 014030106

р/сч. банка 40102810945370000005

ОГРН 1037843043622 ОКВЭД 86.10

ОКТМО 40910000 ОКПО 39487426

ОКОНХ 91516 ОКАТО 40298563000

ОКОГУ 23340 ОКФС 13 ОКОПФ 75203

КБК 816000000000000000131

Рег. № ФСС 7808000364

Код учр. в ПФР 088-027-010262

Подпись

_____ (_____) _____

Потребитель

Паспорт:

СНИЛС

ИНН

Адрес:

Телефон:

Подпись _____ /

Заказчик

Паспорт:

СНИЛС

ИНН

Адрес:

Телефон:

Подпись _____ /

**АКТ ПРИЕМКИ
ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Санкт-Петербург _____ 202__ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице начальника отдела платных услуг _____, действующего на основании доверенности от _____, выданной Главным врачом Зайнулиной М. С., действующим на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/Заказчик» с другой стороны, при совместном упоминании именуемые в дальнейшем «Стороны», заключившие Договор о предоставлении платных медицинских услуг от «___» _____ № _____ (далее – Договор) составили настоящий Акт приемки предоставленных медицинских услуг (далее – Акт) по Договору о нижеследующем.

1. Во исполнение Договора Исполнитель в период с «___» _____ г. по «___» _____ г. оказал следующие услуги:

Перечень предоставленных платных медицинских услуг

Код услуги	Наименование услуги (согласно Прейскуранта на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»)	Цена услуги (согласно Прейскуранта на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»)	Количество	Сумма, руб.

2. Вышеперечисленные медицинские услуги предоставлены Исполнителем согласно Договору, своевременно, в необходимом объеме и в соответствии с требованиями, установленными Договором к их качеству. Потребитель/Заказчик претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

3. Согласно Договору общая стоимость оказанных услуг составляет _____ (_____) руб., в том числе НДС ___% в размере _____ (_____) руб.

Общая сумма перечисленного аванса составила _____ (_____) руб., в том числе НДС ___% в размере _____ (_____) руб.

По настоящему Акту причитается к получению _____ (_____) руб.,
в том числе НДС ___% в размере _____ (_____) руб.

Заказчик произвел оплату по Договору в полном объеме, Исполнитель претензий по оплате к Заказчику не имеет.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Потребитель /Заказчик

_____ (_____)

Исполнитель

_____ (_____)