

## ДОГОВОР

### на предоставление платных медицинских, консультационных 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 настоящий Договор на предоставление платных медицинских, консультационных услуг (далее- Договор) о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские, консультационные 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 осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией 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 .

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 11.05.2023г. № 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](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации ([www.minzdrav.gov.ru](http://www.minzdrav.gov.ru)), на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций.

## **2. Условия и порядок оказания услуг**

2.1. Потребитель и Заказчик подтверждают, что согласовали предоставление Медицинских услуг в объеме и по стоимости согласно приложению 1 к настоящему Договору.

2.2. Информация о методах предоставления Медицинской услуги, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах доводится до Потребителя перед ее предоставлением в зависимости от вида медицинской услуги, путем подписания между Потребителем и Исполнителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

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

2.4. Исполнитель предоставляет Медицинские услуги 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](mailto:roddom6@zdrav.spb.ru)

2.5. Амбулаторно-поликлинические услуги предоставляются по предварительной записи или в день обращения пациента (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 предоставления Медицинских услуг потребуется оказание, на возмездной основе, дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя либо Заказчика.

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

3.6. Оплата Медицинских услуг может производиться Заказчиком лично или иным лицом, что закрепляется в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3.8. Предоставление Медицинских услуг Потребителю подтверждается подписанием Акта приема предоставленных медицинских услуг Исполнителем, с одной стороны и Потребителем либо Заказчиком с другой стороны по форме согласно приложению 2 к настоящему Договору .

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Оказывать Потребителю квалифицированные, качественные и безопасные Медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. Хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за Медицинскими услугами, а также о результатах проведенных исследований, за исключением случаев, когда предоставление таких сведений требуется на основании действующего законодательства РФ. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения потребителя.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, установленных статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.3 Осуществлять обработку персональных данных Потребителя 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».

#### **4.2. Исполнитель вправе:**

4.2.1. Увеличивать срок исполнения Медицинских услуг, если это обусловлено результатом или необходимостью подтверждения результата в специализированном учреждении здравоохранения;

4.2.2. Отказать в оказании Медицинских услуг в следующих случаях: нахождение Потребителя в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения; агрессивного или неуважительного обращения потребителя с персоналом Исполнителя; отказа Потребителя и/или Заказчика от подписания настоящего договора ; отказа Потребителя и/или Заказчика предъявить документ, удостоверяющий личность, отказа Потребителя в заполнении и подписании информированного согласия и любой другой медицинской документации.

4.2.3. При необходимости привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему Договору.

4.2.4. 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.

#### **4.3. Потребитель (Заказчик) обязаны:**

4.3.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Медицинских услуг по настоящему Договору, ознакомиться с их стоимостью и сроками выполнения, а в случае необходимости получить данную информацию у представителя Исполнителя.

4.3.2. Оплатить Медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

#### **4.4. Потребитель (Заказчик) вправе:**

4.4.1. На получение квалифицированных медицинских услуг.

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

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

### **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Потребитель (Заказчик) несет ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством.

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

5.3. 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.

## **6. Особые условия**

6.1. Подписание настоящего Договора со стороны Потребителя и Заказчика свидетельствует:

6.1.1. О получении Потребителем от Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о Медицинских услугах, определенных настоящим Договором, их содержании, объёме и возможном влиянии на состояние здоровья Потребителя.

6.1.2. Об уведомлении Потребителя и Заказчика, до заключения настоящего Договора о том, что они осведомлены о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации указанных программ, и, что их обращение за платными услугами является добровольным и осознанным.

6.1.3. Об ознакомлении с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания Медицинских услуг.

6.1.4. Об ознакомлении с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. №736.

6.2. 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.

## **7. Заключительные положения**

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

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

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

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

7.5. 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.

7.6. 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.

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

7.8. Во всем ином, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством .

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

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

## 8. Реквизиты сторон.

<u>Исполнитель:</u>	<u>Потребитель</u>
<p style="text-align: center;"><b>СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»</b></p> <p>191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского, 5  Тел/факс: (812) 273.54.93 Эл. почта:  <u>roddom6@zdrav.spb.ru</u>  ИНН 7808004778 КПП 784101001</p> <p>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»)</p> <p>Лицевой счет № 0151130 р/счет  03224643400000007200</p> <p>Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ  БАНКА РОССИИ//УФК по г. Санкт-Петербургу г.  Санкт-Петербург</p> <p><b>БИК</b> 014030106 <b>р/сч.</b> <b>банка</b>  40102810945370000005</p> <p><b>ОГРН</b> 1037843043622 <b>ОКВЭД</b> 86.10  <b>ОКТМО</b> 40910000 <b>ОКПО</b> 39487426  <b>ОКОНХ</b> 91516 <b>ОКАТО</b> 40298000000  <b>ОКОГУ</b> 2300229 <b>ОКФС</b> 13 <b>ОКОПФ</b> 75203  <b>КБК</b> 816000000000000000131  <b>Рег. № ФСС</b> 7808000364  <b>Код учр. в ПФР</b> 088-027-010262</p>	<p><u>Паспорт:</u>  <u>СНИЛС</u>  <u>ИНН</u>  <u>Адрес:</u>  <u>Телефон:</u></p> <p>Подпись _____ /</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Заказчик</u></b></p> <p><u>Паспорт:</u>  <u>СНИЛС</u>  <u>ИНН</u>  <u>Адрес:</u>  <u>Телефон:</u></p> <p>Подпись _____ /</p>
<p>Подпись _____ /</p>	

к Договору на предоставление платных  
 медицинских, консультационных услуг  
 от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. Исполнитель обязуется на возмездной основе предоставить Медицинские услуги согласно Перечня оказываемых медицинских услуг, зафиксированных 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:			

1. Работник Исполнителя (медицинский работник), ответственный за оказание медицинских услуг: \_\_\_\_\_

**2. Реквизиты сторон**

<u>Исполнитель:</u>	<u>Потребитель</u>
<p><b>СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»</b></p> <p>191014, Санкт-Петербург, ул. Маяковского, 5                      Тел/факс: (812) 273.54.93 Эл. почта: <a href="mailto:roddom6@zdrav.spb.ru">roddom6@zdrav.spb.ru</a>                      ИНН 7808004778 КПП 784101001</p> <p>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»)</p> <p>Лицевой счет № 0151130 р/счет 03224643400000007200</p> <p>Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА                      РОССИИ/УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербург</p> <p><b>БИК 014030106 р/сч. банка 40102810945370000005</b></p> <p><b>ОГРН 1037843043622 ОКВЭД 86.10</b></p> <p><b>ОКТМО 40910000 ОКПО 39487426</b></p> <p><b>ОКОНХ 91516 ОКАТО 40298000000</b></p> <p><b>ОКОГУ 2300229 ОКФС 13 ОКОПФ 75203</b></p> <p><b>КБК 816000000000000000131</b></p> <p><b>Рег. № ФСС 7808000364</b></p> <p><b>Код учр. в ПФР 088-027-010262</b></p>	<p><u>Паспорт:</u>  <u>СНИЛС</u>  <u>ИНН</u>  <u>Адрес:</u>  <u>Телефон:</u></p> <p><u>Подпись</u> _____ /</p> <p style="text-align: center;"><b><u>Заказчик</u></b></p> <p><u>Паспорт:</u>  <u>СНИЛС</u>  <u>ИНН</u>  <u>Адрес:</u>  <u>Телефон:</u></p> <p><u>Подпись</u> _____ /</p>





2. 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 Медицинских 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 Исполнителя и Потребителя (Заказчика).

**Исполнитель**

**Потребитель/Заказчик**

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)