

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 « » 20 г., выданной Главным врачом Зайнулиной М.С., действующим на основании Устава, с одной стороны, и именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой 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 Потребитель 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 № Л041-01148-78/00351612, 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 30 мая 2026 года № 659;

- 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 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. Цены на медицинские услуги устанавливаются в Прейскуранте Исполнителя, действующем на дату подписания Договора, и указываются в рублях Российской Федерации. Изменение цен в одностороннем порядке в период действия Договора не допускается, если иное не согласовано Сторонами в Дополнительном соглашении.

3.2. Наименование и стоимость услуг, планируемых к оказанию на момент заключения Договора, фиксируются в приложении № 1. В условиях стационара объем и перечень услуг могут корректироваться по медицинским показаниям в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Любое изменение объема, влекущее увеличение итоговой стоимости, подлежит согласованию с Потребителем в порядке, предусмотренном пунктом 3.5 настоящего раздела, за исключением случаев, указанных в пункте 3.6.

3.3. Сумма, указанная в Приложении № 1, является твердой в отношении услуг, объем и стоимость которых могут быть достоверно определены на момент заключения Договора.

Если полный объем услуг заранее определить невозможно (в том числе при длительной госпитализации с динамическим наблюдением), в приложении № 1 указывается предварительная (ориентировочная) стоимость. Окончательная стоимость рассчитывается по факту оказания услуг на основании корректирующей сметы, которая согласовывается с Потребителем не позднее чем за 1 рабочий день до предполагаемого изменения объема или стоимости (если это позволяет состояние Потребителя). При экстренных изменениях согласование проводится непосредственно после стабилизации состояния Потребителя.

Исполнитель не вправе требовать увеличения твердой суммы, а Потребитель – её уменьшения, если иное не установлено Дополнительным соглашением.

3.4. При необходимости оказания дополнительных возмездных услуг, не включенных в Приложение № 1 (в том числе выходящих за пределы приблизительной сметы), Исполнитель обязан заблаговременно уведомить Потребителя с указанием ориентировочной стоимости и медицинских оснований.

Оказание и оплата таких услуг допускаются только при наличии письменного согласия Потребителя (в том числе в виде электронного сообщения, подписанного простой электронной подписью или иным способом, позволяющим идентифицировать Потребителя, например, подтверждение через личный кабинет или СМС-код). Согласие фиксируется в медицинской информационной системе (МИС) или в переписке Сторон.

3.5. Оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору не влияет на объем, сроки и порядок предоставления медицинской помощи, оказываемой Потребителю бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Выбор платных услуг осуществляется исключительно по волеизъявлению Потребителя и не является условием для получения бесплатной

помощи.

3.6. Медицинская помощь, оказанная в экстренной форме при угрозе жизни, внезапных острых состояниях и обострениях хронических заболеваний, предоставляется бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в рамках Программы государственных гарантий). Если экстренная помощь выходит за пределы территориальной программы, оплата производится за счёт средств обязательного медицинского страхования в установленном порядке, взимание платы с Потребителя не допускается.

3.7. По общему правилу оплата производится в полном объёме в момент заключения Договора наличными денежными средствами, банковской картой или безналичным перечислением. Потребителю выдаётся контрольно-кассовый чек (в том числе при безналичной оплате – чек направляется на электронную почту или выдаётся по требованию). Стороны вправе согласовать иной порядок оплаты путём заключения Дополнительного соглашения.

3.8. Оплата по Договору может быть произведена как самим Потребителем, так и третьим лицом. Третье лицо, осуществляющее оплату, не становится стороной Договора и не приобретает прав и обязанностей по нему, если иное не оговорено отдельно.

3.9. Факт оказания медицинских услуг подтверждается записью в медицинской документации, оформленной в соответствии с требованиями законодательства.

Приёмка услуг по объёму, качеству и стоимости оформляется Актом приёма предоставленных медицинских услуг (Приложение № 2). Потребитель вправе подписать Акт или представить письменные мотивированные возражения в течение 5 рабочих дней с момента получения Акта. При отсутствии подписи и мотивированных возражений в указанный срок Акт может быть подписан Исполнителем в одностороннем порядке в соответствии с п. 3.11 настоящего Договора.

3.10. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе любой из Сторон (в том числе по медицинским показаниям или по желанию Потребителя) Исполнитель производит возврат неиспользованных денежных средств за вычетом фактически понесённых расходов на оказанные на дату расторжения услуги. Возврат осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Потребителя с указанием банковских реквизитов.

3.11. При отказе от подписания Акта Потребитель представляет письменные мотивированные возражения с указанием конкретных недостатков. Исполнитель рассматривает возражения в срок не более 10 рабочих дней и принимает одно из решений:

- о согласии с возражениями и порядке устранения недостатков (перерасчёт, повторное оказание, возврат части средств);

- об отказе в удовлетворении возражений с направлением письменного мотивированного ответа.

3.12. При отсутствии мотивированных возражений в срок, установленный п. 3.8,

Исполнитель вправе подписать Акт в одностороннем порядке с проставлением соответствующей отметки. Односторонне подписанный Акт является надлежащим подтверждением факта оказания услуг и основанием для окончательного расчёта, если иное не будет доказано в судебном порядке. Копия одностороннего Акта направляется Потребителю заказным письмом или через электронные каналы связи, согласованные Сторонами.

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 Потребителем 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: roddom6@zdrav.spb.ru, а также через интернет-сайт: [www:roddom6.spb.ru](http://www.roddom6.spb.ru).

*с Положением об организации работы с обращениями граждан можно ознакомиться в сети Интернет, на сайте Исполнителя: <http://roddom6.spb.ru>.

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)

Лица, указанные Потребителем 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 информацию:

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

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 по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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;

в) 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 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 на виды медицинских вмешательств, а также медицинскую карту Потребителя и осуществлять ее надлежащее

заполнение.

Медицинская карта является собственностью Исполнителя и может быть предоставлена Потребителю (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. 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.

5.2.7. 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).

5.2.8. Отменить приём (медицинское вмешательство) в случае опоздания 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.

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

5.2.10. 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.

5.2.11. 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 несет 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.

6.3. 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.

7. Особые условия

7.1. Подписанием настоящего Договора Потребитель подтверждает, что:

7.1.1. Исполнитель до момента заключения настоящего Договора ознакомил его с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату заключения настоящего Договора. (Информирование о рисках, методах и последствиях вмешательств осуществляется в рамках оформления Информированного добровольного согласия, которое является

неотъемлемой частью Договора.)

7.1.2. Потребитель проинформирован о том, что согласно статье 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, он выражает добровольное волеизъявление на оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору за счёт личных средств.

При этом Потребитель подтверждает, что осознаёт: оказание платных услуг осуществляется на условиях, отличающихся от условий предоставления медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий (в том числе по срокам ожидания, формату взаимодействия с медицинским персоналом, иным потребительским характеристикам), и заключение настоящего Договора не влечёт снижения объёма, качества или доступности бесплатной медицинской помощи при возникновении такой необходимости.

7.1.3. Потребитель ознакомлен:

-с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659;

-с Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, правилами поведения в помещениях Исполнителя, Правилами пожарной безопасности на территории Исполнителя и обязуется соблюдать указанные документы в течение всего срока действия Договора.

7.1.4. Потребитель уведомлён Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый 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.

Исполнитель обязуется уведомить Потребителя о факте несоблюдения назначений в письменной форме или в электронном виде (по выбору Исполнителя) не позднее 3 рабочих дней с момента выявления такого нарушения.

В случае выявления несоблюдения Потребителем назначений лечащего врача, Исполнитель вправе приостановить оказание услуг до устранения нарушений либо зафиксировать факт несоблюдения для последующего анализа качества оказания услуг и информирования лечащего врача.

Приостановление оказания услуг по указанным основаниям не влечёт обязанности

Исполнителя по возврату уплаченных средств за услуги, оказанные до момента приостановления. За период приостановления возврат средств осуществляется пропорционально стоимости не оказанных услуг, если иное не предусмотрено соглашением Сторон или не связано с необходимостью проведения Исполнителем дополнительных медицинских мероприятий для устранения последствий нарушения режима (в этом случае стоимость таких мероприятий подлежит оплате Потребителем отдельно).

7.2. В случае, если Потребитель в процессе лечения обратился в другую медицинскую организацию, он информирует об этом Исполнителя. При наличии выписки из такой организации Потребитель вправе предоставить её Исполнителю для учёта в лечебном процессе.

Потребитель несёт ответственность за достоверность и полноту предоставленной из другой медицинской организации информации, а также уведомляет Исполнителя о приёме лекарственных препаратов, назначенных иной медицинской организацией.

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, с обязательным уведомлением Потребителя о новом времени приёма любым доступным способом связи (по телефону, СМС, через личный кабинет на сайте Исполнителя) не позднее чем за 30 минут до первоначально назначенного времени, если иное не обусловлено экстренной ситуацией.

Потребитель подтверждает, что он ознакомлен с данным порядком уведомления и согласен с ним.

7.4. В целях защиты прав Потребителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Потребителя или его законного представителя выдаёт следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копию Договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме, утверждённой федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при её наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного

препарата.

7.5. Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется в Приложении № 1 «Смета (калькуляция)» в соответствии с плановыми периодами лечения (этапами госпитализации, курсами процедур и т. п.). Изменение указанного срока допускается по соглашению Сторон либо в случаях, предусмотренных п. 3.2 настоящего Договора, с обязательным уведомлением Потребителя не позднее чем за 1 рабочий день до наступления нового срока (за исключением экстренных ситуаций).

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.

Исполнитель обязуется принимать все разумные меры для защиты персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, включая организационные, технические и правовые меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

К таким случаям, в частности, относятся: угроза распространения инфекционных заболеваний; запросы органов дознания, следствия и суда; оказание медицинской помощи лицу, не способному по состоянию здоровья выразить свою волю; иные случаи, прямо предусмотренные федеральным законом.

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 персонифицированного учёта 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 статьёй 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При ведении персонифицированного учёта Исполнитель обеспечивает конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе с применением средств защиты информации.

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.

Такая обработка допускается исключительно в целях постановки медицинского диагноза, назначения и оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований и осуществляется только медицинскими работниками, имеющими доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну.

9. Заключительные положения

9.1. Договор считается заключённым с момента акцепта Потребителем публичной оферты Исполнителя, размещённой на официальном сайте и/или на стендах в Учреждении и действующей на момент совершения акцепта.

Акцептом признаётся совершение Потребителем любого из следующих действий, свидетельствующих о полном и безоговорочном принятии всех условий оферты:

- подписание бумажного экземпляра Договора обеими Сторонами;
- подписание гарантийного письма о последующей оплате за оказанные услуги;
- внесение платы (полностью или частично) за услуги любым способом, включая наличные, банковские карты, электронные платежи, терминалы;
- запись на приём через информационные системы Исполнителя (онлайн-запись, мобильное приложение, терминал самозаписи) при условии, что Потребитель был ознакомлен с текстом оферты до совершения записи;
- проставление отметки «Согласен с условиями оферты» в электронной форме на сайте, при этом отметка принимается только в случае, если форма позволяла прямо ознакомиться с полным текстом оферты до её проставления.

Моментом акцепта признаётся дата и время совершения соответствующего действия, подтверждённые документально. Подтверждающими документами являются платёжные документы (чек, выписка), а также записи в учётных системах Исполнителя (медицинская информационная система, система онлайн-записи, логи веб-формы и т. п.).

При наличии расхождений в дате и времени между различными подтверждающими документами приоритет имеет наиболее ранний документально подтверждённый момент совершения действия Потребителем.

Внесение Потребителем в текст оферты изменений, дополнений либо оговорок, а также подписание с протоколом разногласий не является акцептом и расценивается как новая оферта в соответствии со ст. 443 ГК РФ.

Заключение Договора в таком случае возможно только после согласования всех условий и подписания согласованной редакции обеими Сторонами.

9.2. С момента заключения Договора его условия, включая стоимость услуг, не подлежат одностороннему изменению Исполнителем. Изменение стоимости услуг допускается исключительно по соглашению Сторон, оформленному дополнительным соглашением.

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, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, подтверждённые документально (в том числе затраты на подготовку к оказанию услуг, приобретение материалов, оплату труда персонала, фактически затраченное время), но не более стоимости не оказанной услуги.

Возврат производится в течение 10 рабочих дней с даты получения требования.

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 проинформирован о том, что отзывы и претензии по работе Исполнителя могут быть направлены следующим образом:

- в письменной форме курьерскими службами по выбору Потребителя или почтой России по адресу, указанному в пункте 2.4. настоящего Договора;
- в электронном виде посредством электронной почты на адрес Исполнителя - E-mail: roddom6@zdrav.spb.ru ;
- 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 подтверждает, что ознакомлен с условиями настоящего Договора и согласен с ними. В случае возникновения вопросов Потребитель вправе обратиться к Исполнителю за дополнительными разъяснениями.

9.10. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой Стороны. При заключении Договора путём электронного акцепта Стороны признают юридическую силу электронных документов и обмена сообщениями, подтверждающими заключение Договора. Бумажный экземпляр в этом случае может не оформляться.

10. Реквизиты сторон

Исполнитель:

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

190000, 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

Потребитель:

Паспорт:

СНИЛС

ИНН

Адрес:

Телефон:

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

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».

Наименование и стоимость 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»)	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 401028109453700000005
ОГРН 1037843043622 ОКВЭД 86.10
ОКТМО 40910000 ОКПО 39487426
ОКОНХ 91516 ОКАТО 40298563000
ОКОГУ 23340 ОКФС 13 ОКОПФ 75203
КБК 8160000000000000000131
Рег. № ФСС 7808000364
Код учр. в ПФР 088-027-010262

Подпись

Потребитель

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 _____, выданной Главным врачом Зайнулиной М.С., действующим на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», 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 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.

Потребитель произвел оплату по Договору в полном объеме, Исполнитель претензий по оплате к Потребителю не имеет.

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для Исполнителя и Потребителя.

Подпись

Подпись

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 « » _____ 20__ г., выданной Главным врачом Зайнулиной М. С., действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий(ая) в интересах _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой 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 № Л041-01148-78/00351612, 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://роддомб.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 30 мая 2026 года № 659;

- 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. **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: roddom6.rf](http://www.roddom6.rf))

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. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Цены на медицинские услуги устанавливаются в Прейскуранте Исполнителя, действующем на дату подписания Договора, и указываются в рублях Российской Федерации. Изменение цен в одностороннем порядке в период действия Договора не допускается, если иное не согласовано Сторонами в Дополнительном соглашении.

3.2. Наименование и стоимость услуг, планируемых к оказанию на момент заключения Договора, фиксируются в Приложении № 1. В условиях стационара объём и перечень услуг могут корректироваться по медицинским показаниям в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Любое изменение объёма, влекущее увеличение итоговой стоимости, подлежит согласованию с Заказчиком в порядке, предусмотренном пункте 3.5 настоящего раздела, за исключением случаев, указанных в пункте 3.6.

3.3. Сумма, указанная в Приложении № 1, является твёрдой в отношении услуг, объём и стоимость которых могут быть достоверно определены на момент заключения Договора.

Если полный объём услуг заранее определить невозможно (в том числе при длительной госпитализации с динамическим наблюдением), в Смете указывается предварительная (ориентировочная) стоимость. Окончательная стоимость рассчитывается по факту оказания услуг на основании корректирующей сметы, которая согласовывается с Заказчиком не позднее чем за 1 рабочий день до предполагаемого изменения объёма или стоимости (если позволяет состояние Потребителя).

При экстренных изменениях согласование проводится непосредственно после стабилизации состояния Потребителя. Исполнитель не вправе требовать увеличения твёрдой суммы, а Заказчик – её уменьшения, если иное не установлено Дополнительным соглашением.

3.4. При необходимости оказания дополнительных возмездных услуг, не включённых в Приложение № 1 (в том числе выходящих за пределы приблизительной сметы), Исполнитель обязан заблаговременно уведомить Заказчика с указанием ориентировочной стоимости и медицинских оснований.

Оказание и оплата таких услуг допускаются только при наличии письменного согласия Заказчика (в том числе в виде электронного сообщения, подписанного простой электронной подписью или иным способом, позволяющим идентифицировать Заказчика, например, подтверждение через личный кабинет или СМС-код). Согласие фиксируется в медицинской информационной системе (МИС) или в переписке Сторон.

3.5. Оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору не влияет на объём, сроки и порядок предоставления медицинской помощи, оказываемой Потребителю бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Выбор платных услуг осуществляется исключительно

по волеизъявлению Заказчика и не является условием для получения бесплатной помощи.

3.6. Медицинская помощь, оказанная Потребителю в экстренной форме при угрозе жизни, внезапных острых состояниях и обострениях хронических заболеваний, предоставляется бесплатно в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (в рамках Программы государственных гарантий). Если экстренная помощь выходит за пределы территориальной программы, оплата производится за счёт средств обязательного медицинского страхования в установленном порядке, взимание платы с Заказчика не допускается.

3.7. По общему правилу оплата производится в полном объёме в момент заключения Договора наличными денежными средствами, банковской картой или безналичным перечислением. Потребителю выдаётся контрольно-кассовый чек (в том числе при безналичной оплате – чек направляется на электронную почту или выдаётся по требованию). Стороны вправе согласовать иной порядок оплаты (частичная предоплата, постоплата, рассрочка) путём заключения Дополнительного соглашения.

3.8. Оплата по Договору может быть произведена как самим Заказчиком, так и третьим лицом. Третье лицо, осуществляющее оплату, не становится стороной Договора и не приобретает прав и обязанностей по нему, если иное не оговорено отдельно.

3.9 Факт оказания медицинских услуг подтверждается записью в медицинской документации, оформленной в соответствии с требованиями законодательства.

Приёмка услуг по объёму, качеству и стоимости оформляется Актом приёма предоставленных медицинских услуг (Приложение № 2). Заказчик вправе подписать Акт или представить письменные мотивированные возражения в течение 5 рабочих дней с момента получения Акта. При отсутствии подписи и мотивированных возражений в указанный срок Акт может быть подписан Исполнителем в одностороннем порядке в соответствии с п. 3.11 настоящего Договора.

3.10. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе любой из Сторон (в том числе по медицинским показаниям или по желанию Потребителя) Исполнитель производит возврат неиспользованных денежных средств за вычетом фактически понесённых расходов на оказанные на дату расторжения услуги. Возврат осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Потребителя с указанием банковских реквизитов.

3.11. При отказе от подписания Акта Заказчик представляет письменные мотивированные возражения с указанием конкретных недостатков. Исполнитель рассматривает возражения в срок не более 10 рабочих дней и принимает одно из решений:

- о согласии с возражениями и порядке устранения недостатков (перерасчёт, повторное оказание, возврат части средств);

- об отказе в удовлетворении возражений с направлением письменного мотивированного ответа.

3.12. При отсутствии мотивированных возражений в срок, установленный п. 3.8,

Исполнитель вправе подписать Акт в одностороннем порядке с проставлением соответствующей отметки. Односторонне подписанный Акт является надлежащим подтверждением факта оказания услуг и основанием для окончательного расчёта, если иное не будет доказано в судебном порядке. Копия одностороннего Акта направляется Заказчику заказным письмом или через электронные каналы связи, согласованные Сторонами.

4. Права и обязанности Потребителя

4.1. Заказчик /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: roddom6@zdrav.spb.ru, а также через интернет-сайт: www:roddom6.spb.ru.

*с Положением об организации работы с обращениями граждан можно ознакомиться в сети Интернет, на сайте Исполнителя: <http://roddom6.spb.ru>.

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 вправе получить вышеуказанные медицинские документы при наличии надлежащим образом оформленного согласия Потребителя либо его законного

представителя.

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 Стороны несут 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 неустраняемых 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.

6.3. 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.

7. Особые условия

7.1. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает, что:

7.1.1. Исполнитель до момента заключения настоящего Договора ознакомил его с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату заключения настоящего Договора. (Информирование о рисках, методах и последствиях вмешательств осуществляется в рамках оформления Информированного добровольного согласия, которое является

неотъемлемой частью Договора.)

7.1.2. Заказчик проинформирован о том, что согласно статье 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, Заказчик выражает добровольное волеизъявление на оказание платных медицинских услуг по настоящему Договору за счёт личных средств.

При этом Заказчик подтверждает, что осознаёт: оказание платных услуг осуществляется на условиях, отличающихся от условий предоставления медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий (в том числе по срокам ожидания, формату взаимодействия с медицинским персоналом, иным потребительским характеристикам), и заключение настоящего Договора не влечёт снижения объёма, качества или доступности бесплатной медицинской помощи при возникновении такой необходимости.

7.1.3. Заказчик ознакомлен:

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659;

- с Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, правилами поведения в помещениях Исполнителя, Правилами пожарной безопасности на территории Исполнителя и обязуется соблюдать указанные документы в течение всего срока действия Договора.

7.1.4. Заказчик уведомлён Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый 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.

Исполнитель обязуется уведомить Потребителя о факте несоблюдения назначений в письменной форме или в электронном виде (по выбору Исполнителя) не позднее 3 рабочих дней с момента выявления такого нарушения.

В случае выявления несоблюдения Потребителем назначений лечащего врача, Исполнитель вправе приостановить оказание услуг до устранения нарушений либо зафиксировать факт несоблюдения для последующего анализа качества оказания услуг и информирования лечащего врача.

Приостановление оказания услуг по указанным основаниям не влечёт обязанности

Исполнителя по возврату уплаченных средств за услуги, оказанные до момента приостановления. За период приостановления возврат средств осуществляется пропорционально стоимости неоказанных услуг, если иное не предусмотрено соглашением Сторон или не связано с необходимостью проведения Исполнителем дополнительных медицинских мероприятий для устранения последствий нарушения Потребителем режима (в этом случае стоимость таких мероприятий подлежит оплате Заказчиком отдельно).

7.2. В случае, если Потребитель в процессе лечения обратился в другую медицинскую организацию, он информирует об этом Исполнителя. При наличии выписки из такой организации Потребитель вправе предоставить её Исполнителю для учёта в лечебном процессе.

Потребитель несёт ответственность за достоверность и полноту предоставленной из другой медицинской организации информации, а также уведомляет Исполнителя о приёме лекарственных препаратов, назначенных иной медицинской организацией.

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, с обязательным уведомлением Потребителя о новом времени приёма любым доступным способом связи (по телефону, СМС, через личный кабинет на сайте Исполнителя) не позднее чем за 30 минут до первоначально назначенного времени, если иное не обусловлено экстренной ситуацией.

Заказчик подтверждает, что он ознакомлен с данным порядком уведомления и согласен с ним.

7.4. В целях защиты прав Заказчика (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) Исполнитель по заявлению Заказчика или его законного представителя выдаёт следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копию Договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме, утверждённой федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при её наличии), или выписку из медицинской документации Потребителя, с согласия Потребителя либо его законного представителя,

содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

7.5. Срок предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется в Приложении № 1 «Смета (калькуляция)» в соответствии с плановыми периодами лечения (этапами госпитализации, курсами процедур и т. п.). Изменение указанного срока допускается по соглашению Сторон либо в случаях, предусмотренных п. 3.2 настоящего Договора, с обязательным уведомлением Потребителя не позднее чем за 1 рабочий день до наступления нового срока (за исключением экстренных ситуаций).

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.

Исполнитель обязуется принимать все разумные меры для защиты персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, включая организационные, технические и правовые меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

К таким случаям, в частности, относятся: угроза распространения инфекционных заболеваний; запросы органов дознания, следствия и суда; оказание медицинской помощи лицу, не способному по состоянию здоровья выразить свою волю; иные случаи, прямо предусмотренные федеральным законом.

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 персонифицированного учёта 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 статьёй 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При ведении персонифицированного учёта Исполнитель обеспечивает конфиденциальность и безопасность персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе с применением средств защиты информации.

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.

Такая обработка допускается исключительно в целях постановки медицинского диагноза, назначения и оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, осмотров и освидетельствований и осуществляется только медицинскими работниками, имеющими доступ к сведениям, составляющим врачебную тайну.

9. Заключительные положения

9.1. Договор считается заключённым с момента акцепта Заказчиком публичной оферты Исполнителя, размещённой на официальном сайте и/или на стендах в Учреждении и действующей на момент совершения акцепта.

Акцептом признаётся совершение Заказчиком любого из следующих действий, свидетельствующих о полном и безоговорочном принятии всех условий оферты:

- подписание бумажного экземпляра Договора обеими Сторонами;
- подписание гарантийного письма о последующей оплате за оказанные услуги;
- внесение платы (полностью или частично) за услуги любым способом, включая наличные, банковские карты, электронные платежи, терминалы;
- запись на приём через информационные системы Исполнителя (онлайн-запись, мобильное приложение, терминал самозаписи) при условии, что Заказчик был ознакомлен с текстом оферты до совершения записи;
- проставление отметки «Согласен с условиями оферты» в электронной форме на сайте, при этом отметка принимается только в случае, если форма позволяла прямо ознакомиться с полным текстом оферты до её проставления.

Моментом акцепта признаётся дата и время совершения соответствующего действия, подтверждённые документально. Подтверждающими документами являются платёжные документы (чек, выписка), а также записи в учётных системах Исполнителя (медицинская информационная система, система онлайн-записи, логи веб-формы и т. п.).

При наличии расхождений в дате и времени между различными подтверждающими документами приоритет имеет наиболее ранний документально подтверждённый момент совершения действия Заказчиком.

Внесение Заказчиком в текст оферты изменений, дополнений либо оговорок, а также подписание с протоколом разногласий не является акцептом и расценивается как новая оферта в соответствии со ст. 443 ГК РФ.

Заключение Договора в таком случае возможно только после согласования всех условий и подписания согласованной редакции обеими Сторонами.

9.2. С момента заключения Договора его условия, включая стоимость услуг, не подлежат одностороннему изменению Исполнителем. Изменение стоимости услуг допускается исключительно по соглашению Сторон, оформленному дополнительным соглашением.

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 Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, подтверждённые документально (в том числе затраты на подготовку к оказанию услуг, приобретение материалов, оплату труда персонала, фактически затраченное время), но не более стоимости неоказанной услуги.

Возврат производится в течение 10 рабочих дней с даты получения требования.

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

- в письменной форме курьерскими службами по выбору Заказчика или почтой России по адресу, указанному в пункте 2.4. настоящего Договора;
- в электронном виде посредством электронной почты на адрес Исполнителя - E-mail: roddom6@zdrav.spb.ru ;
- 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. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с условиями настоящего Договора и согласен с ними. В случае возникновения вопросов Заказчик вправе обратиться к Исполнителю за дополнительными разъяснениями.

9.10. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой Стороны. При заключении Договора путём электронного акцепта Стороны признают юридическую силу электронных документов и обмена сообщениями, подтверждающими заключение Договора. Бумажный экземпляр в этом случае может не оформляться.

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»)

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 816000000000000000131 **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».

Наименование и стоимость 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)	Кол-во	Сумма, руб.
	ИТОГО:			

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

3. Реквизиты сторон

Исполнитель:

Заказчик

**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 401028109453700000005
ОГРН 1037843043622 ОКВЭД 86.10
ОКТМО 40910000 ОКПО 39487426
ОКОНХ 91516 ОКАТО 40298563000
ОКОГУ 23340 ОКФС 13 ОКОПФ 75203
КБК 8160000000000000000131
Рег. № ФСС 7808000364
Код учр. в ПФР 088-027-010262

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 «__» _____ 20__ г., выданной Главным врачом Зайнулиной М.С., действующим на основании Устава, _____ с _____ одной _____ стороны, _____ и

_____ именуемый(ая) в дальнейшем «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. 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.

Заказчик

Исполнитель

Приложение № 3
к Положению о платных медицинских услугах
утверждено приказом главного врача
от «08» 09 2016 г. № 108-0

Форма сметы

Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение здравоохранения
«Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева»

Смета к договору № _____ от «» _____ 20 г.

№ п/п	Наименование услуги (по номенклатуре)	Код услуги	Единица измерения	Количество	Цена за единицу, руб.	Сумма, руб.	Примечание

1

2

Итого:

Тип сметы: [] Твёрдая (фиксированная) / [] Приблизительная

Если приблизительная: превышение сметы допускается только по согласованию с пациентом, оформляется дополнительным соглашением.

Согласовано:

Пациент (или представитель): Ф. И. О. _____ подпись
_____ дата _____

Ответственный сотрудник (экономист/администратор): должность, Ф. И. О.
_____ подпись _____

Хранение: оригинал — в досье договора; копия — у пациента.

**Форма
заявления на возврат денежных средств**

В Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение здравоохранения
«Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева »

от _____,
(Ф.И.О. полностью)

проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____

договор на оказание платных медицинских услуг от «_» _____ 20 г. № _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат денежных средств**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

прошу произвести возврат денежных средств, оплаченных по договору на оказание
платных медицинских услуг № _____ от «_» _____ 20 г., в размере _____ рублей
_____ копеек в связи с:

(нужное подчеркнуть)

отказом пациента (заказчика) от услуги (ст. 32 Закона № 2300-1);

отменой услуги по инициативе Исполнителя;

неоказанием / неполным оказанием услуги (ст. 29 Закона № 2300-1);

выявлением недостатков оказанной услуги;

ошибочным перечислением (излишней оплатой);

иным основанием: _____.

Дополнительная информация:

Услуга оказана: полностью / частично / не оказана (нужное подчеркнуть).

Сумма, подлежащая возврату, рассчитана с учетом фактически понесенных
расходов Исполнителя: _____ руб. _____ коп. (заполняется при отказе потребителя).

Прилагаемые документы:

Копия договора от «_» _____ 20 г. № _____ на _____ л.

Копия сметы (при наличии) — на _____ л.

Копии платежных документов (чеки, квитанции, платежные поручения) - на _____ л

Копия акта сдачи-приемки оказанных услуг (при наличии) - на _____ л

Копия документа, удостоверяющего личность заявителя (при личном обращении) -
на _____ л.

Доверенность представителя (при обращении представителя) — на _____ л.

Иные документы: _____ на _____ л.

Реквизиты для возврата денежных средств (обязательно для безналичного перечисления):

Наименование реквизита Значение

Получатель (Ф.И.О. полностью) _____

Банк получателя _____

БИК банка получателя _____

Номер счета (банковской карты) _____

Корреспондентский счет (при наличии) _____

Способ возврата (нужное подчеркнуть):

наличными через кассу (по предъявлении документа, удостоверяющего личность);

безналичным переводом на указанный выше счет.

Я подтверждаю достоверность указанных сведений.

Дата: «_» _____ 20 г.

Подпись заявителя: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Отметка о принятии заявления:

Заявление принято «_» _____ 20 г. в :

Входящий номер: _____

Подпись принявшего: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

В Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение здравоохранения
«Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф. Снегирева »

от _____,
(Ф.И.О. полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

телефон: _____
договор на оказание платных медицинских услуг от « » _____ 20 г. № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче документов для получения социального налогового вычета

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью)

в связи с оплатой медицинских услуг, оказанных мне (или моему родственнику /
иному лицу) в [Наименование медицинской организации], прошу выдать документы,
подтверждающие факт оплаты медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы
Российской Федерации с целью получения социального налогового вычета в соответствии
со статьей 219 Налогового кодекса РФ.

Сведения о пациенте (лице, которому оказана услуга):

Наименование параметра Значение

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения « » _____ г.

Степень родства (если оплачивал не сам пациент) отец / мать / супруг(а) /
ребенок / иное

Сведения о заявителе (плательщике):

Наименование параметра Значение

Ф.И.О. плательщика _____

ИНН (при наличии) _____

Адрес регистрации _____

Перечень запрашиваемых документов (нужное отметить галочкой):

- | № | Наименование документа | Отметка |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы
(утвержденная форма) | ☐ |
| 2 | Копия договора на оказание платных медицинских услуг | ☐ |
| 3 | Копии платежных документов (чеки, квитанции, платежные поручения) | ☐ |
| 4 | Справка о стоимости лечения (расшифровка) | ☐ |
| 5 | Иное (указать): _____ | ☐ |

Способ получения документов (нужное подчеркнуть):

лично в руки (при предъявлении документа, удостоверяющего личность);
через представителя (по доверенности);
направление по почте (с уведомлением) по адресу: _____;
направление в электронной форме на e-mail: _____.

Дополнительные сведения:

Я, _____, даю свое согласие на передачу сведений о факте оказания мне медицинских услуг лицу, указанному в настоящем заявлении в качестве плательщика, в целях оформления налогового вычета (заполняется, если плательщик и пациент — разные лица).

Подпись пациента: _____ / _____ /

Дата: «_» _____ 20 г.

Подпись заявителя (плательщика): _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Отметка о принятии заявления:

Заявление принято «» _____ 20 г. в :

Входящий номер: _____

Срок исполнения: до «» _____ 20 г.

Подпись принявшего: _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)