

# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

с. Никольское

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко», находящееся по адресу: 188357, Ленинградская область, Гатчинский район, село Никольское, улица Меньковская, дом 10 и зарегистрированное в Инспекции Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Гатчинскому району Ленинградской области за основным государственным регистрационным номером 1024702086420 (свидетельство серия 47 №001143746, дата внесения записи 21.10.2002), ИНН 4719008550, КПП 470501001, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице заместителя главного врача по медицинской части Азаровой Ларисы Альбертовны, действующей на основании доверенности №130 от 30 декабря 2019 года, с одной стороны и гражданин(ка)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Сторонами, руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги, включенные в Прейскурант цен на платные медицинские услуги, утверждённый главным врачом СПб ГБУЗ «Больница им. П.П.Кащенко», на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-78-01-010055 от 13.08.2019 с бессрочным сроком действия, выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, расположенным по адресу: Санкт-Петербург, Малая Садовая улица, дом 1, тел. 8(812) 314-04-43 на следующие виды работ (услуг):

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи амбулаторных условиях по: неврологии; психиатрии; психотерапии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований: психиатрическому освидетельствованию; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации в соответствии с перечнем:

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость, руб.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по адресу: **190121, Санкт-Петербург, ул. Канонерская, д.12, лит.А**

2.3. Срок оказания услуги « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г. при условии 100-процентной предоплаты настоящего договора.

### **3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

3.1. Потребитель информирован о действующем законодательстве и согласен с тем, что услуга оказывается в соответствии с нормами законодательства, а также уведомлен до подписания настоящего Договора о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций Исполнителя могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

3.2. Потребитель информирован о возможности получения медицинской помощи (медицинской услуги) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель подтверждает свое осознанное согласие на получение платных медицинских услуг у Исполнителя.

3.3. В случаях, если это предусмотрено «Перечнем определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н, медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ.

3.4. Потребитель, подписывая настоящий договор, представляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством РФ.

3.5. Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на предоставление медицинских услуг.

3.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются Потребителю медицинское заключение установленного образца, документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

### **4. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Потребитель оплачивает медицинские услуги, указанные в п. 2.1. настоящего договора, в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным перечислением на счет Исполнителя в день заключения настоящего Договора. Для подтверждения приема наличных денежных средств выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца) об оплате услуг.

4.2. По требованию Потребителя оплатившего медицинские услуги, выдается «Справка об оплате медицинских услуг» для предоставления в налоговые органы Российской Федерации» установленной формы.

4.3. Стоимость услуг устанавливается в соответствии с Прейскурантом цен на платные медицинские услуги СПб ГБУЗ «Больница им. П.П.Кашенко», действующим на момент заключения настоящего договора.

### **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с действующим законодательством, нормативными правовыми актами.

5.1.2. Предоставлять Потребителю до подписания настоящего Договора бесплатную, доступную, достоверную информацию о порядке и условиях предоставления Исполнителем медицинских услуг без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информацию, включающую в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

5.1.3. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

5.1.5. Обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя, виды и объемы оказанных платных медицинских услуг.

5.2. Исполнитель вправе:

5.2.1. Не оказывать медицинскую услугу Потребителю до поступления оплаты от Плательщика.

5.3. Потребитель обязан:

5.3.1. Сообщить сведения, необходимые для выбора медицинской услуги, информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг о перенесенных и имеющихся заболеваниях, противопоказаниях. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском.

5.3.2. Выполнять все рекомендации и указания Исполнителя, медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги.

5.3.3. Соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы Исполнителя.

5.3.4. Оплатить медицинские услуги, указанные в п.2.1. настоящего Договора, в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

5.4. Потребитель имеет право:

5.4.1. На выбор врача.

5.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

5.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

5.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

5.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

5.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне сведения о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, (врачебная тайна) в соответствии с требованиями законодательства РФ.

6.2. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ Потребитель, подписав настоящим договором, подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, место жительства, место регистрации, дату регистрации, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные документа, удостоверяющего личность, данные о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью.

6.3. В процессе оказания Исполнителем медицинской помощи Потребителю, Потребитель предоставляет право медицинским работникам передавать персональные данные содержащие сведения, в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Исполнителя и медицинским сотрудникам других лечебных учреждений в интересах обследования и лечения Потребителя при решении задач, возникающих в ходе лечебно-диагностического процесса, по тактике диагностики, лечения, госпитализации пациента или иным вопросам, связанным с охраной здоровья пациента.

6.4. Потребитель предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) с его персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Центр вправе обрабатывать персональные данные Потребителя посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), в том числе по медицинской статистике, в рамках осуществления лицензионной деятельности по оказанию медицинских услуг, в том числе по ОМС (договорам ДМС), при оказании медицинских услуг на платной основе и др.

6.5. Исполнитель имеет право во исполнение своих обязательств в рамках уставной деятельности, в том числе и по работе в системе ОМС (по договору ДМС), в рамках платных услуг, на обмен (прием и передачу) персональными данными Потребителя с вышестоящими организациями, со страховыми медицинскими организациями (и или территориальным фондом ОМС) или с иными юридическими лицами, с использованием машинных носителей или по электронным каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

7.1. Исполнитель несет ответственность за нарушение прав Потребителя в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также вследствие нарушения Потребителем своих обязанностей, предусмотренных п.п. 5.3.1. и 5.3.2. настоящего договора.

7.3. В случае просрочки оплаты медицинских услуг, указанных в разделе 1 настоящего Договора, Исполнитель вправе потребовать от Потребителя уплаты пени в размере 1/300 действующей на день уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка РФ от суммы задолженности за каждый день просрочки.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до прекращения его действия в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Потребитель в любое время до оказания медицинских услуг вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке и потребовать возврата уплаченных по нему денежных средств, уведомив об этом Исполнителя в письменной форме. Настоящий Договор прекращается с момента получения Исполнителем уведомления об отказе от исполнения договора.

## 9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи, средствами механического или иного копирования, электронно-цифровой подписью либо иным аналогом собственноручной подписи.

9.2. Договор может быть изменен по соглашению сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9.3. Подписание Потребителем настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем, изложенным в настоящем Договоре и Приложениях к нему и полном согласии. Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе. Потребитель ознакомился с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги.

9.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

## 10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

### ПОТРЕБИТЕЛЬ

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница №1 им. П. П. Кащенко»  
Адрес: 188357, Ленинградская обл., Гатчинский р-он, с. Никольское, ул. Меньковская 10  
ИНН/КПП 4719008550/470501001  
Р/с 40601810200003000000 в Северо-Западное ГУ Банка России г. Санкт-Петербург  
БИК 044030001,  
ОКОНХ 91511  
ОКПО 32832558  
ОКТМО 41618408  
ОГРН 1024702086420  
л/с 0151009  
Тел./факс: (813)71 56 144/(813)71 56 180, (812) 714 34 14  
E-mail: hospital@kaschenko-spb.ru

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(кем выдан)

Заместитель главного врача  
по медицинской части

\_\_\_\_\_ Л.А. Азарова

Подпись \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)