СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» УТВЕРЖДАЮ

(Александровская больница) Главный врач

 СПб ГБУЗ «Александровская больница»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.П.Линец

**Приложение № 3 к приказу**

 **Форма Договора оказания платных медицинских или сервисных услуг**

**(для физических лиц)**

№ \_\_\_\_ от « \_01\_»\_\_\_\_09\_\_\_\_\_ 2022 г.



**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

Договор №

оказания платных медицинских или сервисных услуг

(для физических лиц)

Санкт-Петербург Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «**ГОРОДСКАЯ АЛЕКСАНДРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА**», (далее СПб ГБУЗ «Александровская больница») зарегистрированное в Едином государственном реестре юридических лиц 09.12.2002 г. ИМНС РФ по Невскому району Санкт-Петербурга, свидетельство серии 78 №002434246, имеющее лицензию (№ ЛО-78-01-010851 от 19 мая 2020 г.), срок действия - бессрочно, на осуществление медицинской деятельности, виды оказываемых услуг, указаны в приложении к лицензии, выданной Комитетом по здравоохранению, расположенным по адресу: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64, в лице Главного врача Линца Юрия Павловича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «**ИСПОЛНИТЕЛЬ, и** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО или наименование Заказчика), именуемый(ая) в дальнейшем **«ЗАКАЗЧИК»**, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеющий паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО Пациента), именуемый (ая) в дальнейшем «**ПАЦИЕНТ»,** проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, имеющий паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**Основные понятия, используемые в настоящем договоре**

-«ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ» - медицинские услуги, а также иные услуги, непосредственно связанные с оказанием медицинских услуг, предоставляемые пациенту по его желанию на возмездной основе, за счет личных средств граждан.

- «ПЛАТНЫЕ СЕРВИСНЫЕ УСЛУГИ» - иные услуги, связанные с оказанием медицинской помощи - (размещение в палатах повышенной комфортности, оснащение палат и кабинетов дополнительными видами немедицинского оборудования, в том числе предметами бытового комфорта (бытовая техника, мебель и др.); дополнительное или специальное питание, не обусловленное медицинскими показаниями, и другие услуги (работы) в соответствии с действующим законодательством и Уставом больницы), предоставляемые пациенту по его желанию на возмездной основе, за счет личных средств граждан;

- «ЗАКАЗЧИК» - физическое лицо, заключающее настоящий договор в интересах ПАЦИЕНТА, которое исполняет обязанности по оплате услуг по настоящему договору;

- «ИСПОЛНИТЕЛЬ» - медицинская организация (СПб ГБУЗ «Александровская больница»), предоставляющая платные медицинские услуги;

- «ЛИЦЕНЗИЯ» - специальное разрешение на право осуществления ИСПОЛНИТЕЛЕМ медицинских услуг по своему профилю деятельности.

1. **Предмет договора**
	1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется по заданию ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА оказать ПАЦИЕНТУ, при условии его согласия, платные медицинские и (или) сервисные услуги по адресу: Санкт-Петербург, проспект Солидарности, дом 4,по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией (по номенклатуре услуг, указанных в Лицензии (Приложение №1), согласно Прейскуранту на платные медицинские и сервисные услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, в объеме и в сроки, указанные в п. 2.3 договора, а ЗАКАЗЧИК, обязуется оплатить эти услуги.
	2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется также по заданию ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА оказать платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи, в объеме и в сроки, указанные в п. 2.3 договора.

2.3.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование услуги | Начало/ Завершение | Кол-во | Цена за единицу | НДС20 % | Сумма |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого:  |  |  |

1. **Стоимость услуг по договору, сроки и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется Прейскурантом на платные медицинские и сервисные услуги, действующим на момент заключения договора и составляет *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* При этом стоимость сервисных услуг включает НДС (20 %).

3.2. ЗАКАЗЧИК обязан оплатить медицинские (и/или сервисные услуги) в размере 100% предварительной оплаты до начала оказания услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ или по безналичному расчёту путём перечисления на расчётный счёт ИСПОЛНИТЕЛЯ. В случае оплаты наличными средствами в кассу Исполнителя, после оплаты медицинских и/или сервисных услуг, ЗАКАЗЧИКУ выдается документ установленного образца (кассовый чек), подтверждающий оплату предоставляемых услуг.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, в том числе, по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, либо путем заключения отдельного договора. Между сторонами может быть достигнуто соглашение об оплате услуг по частям либо после получения комплекса дополнительных медицинских услуг, но полная их оплата должна быть во всех случаях произведена не позднее даты выписки ПАЦИЕНТА из СПб ГБУЗ «Александровская больница».

3.4. Услуги оказываются в сроки, согласованные с ПАЦИЕНТОМ по мере готовности его к получению данной услуги.

**4. Условия оказания услуг**

4.1. Услуги оказываются в объеме, предусмотренном пунктом 2.3 настоящего договора.

4.2. При заключении договора ПАЦИЕНТУ и/или ЗАКАЗЧИКУ предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания помощи (ОМС), т.е. на безвозмездной основе, в том числе, в других медицинских организациях и на иных условиях. Заключая настоящий договор, ПАЦИЕНТ отказывается, а ЗАКАЗЧИК подтверждает и соглашается с тем, что ПАЦИЕНТ отказывается от получения аналогичных услуг в рамках программы ОМС, в том числе, в других медицинских организациях. Обязательства Заказчика по оплате стоимости оказанных ПАЦИЕНТУ услуг сохраняются вне зависимости от того, могли ли данные услуги оказываться ПАЦИЕНТУ на безвозмездной основе в рамках ОМС.

4.3. Услуги оказываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ самостоятельно без права передачи выполнения услуг третьим лицам, кроме случаев, когда ИСПОЛНИТЕЛЬ состоит с ними в договорных отношениях, предусматривающих выполнение данных видов услуг.

1. **Права и обязанности сторон**
	1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется выполнить платные медицинские и/или сервисные услуги, указанные в пункте 2.3. настоящего договора качественно и в срок.
	2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ услуги с соблюдением действующего законодательства, регулирующего предоставление медицинских и/или сервисных услуг.
	3. ПАЦИЕНТ имеет право на полную, достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах и на получение дополнительных услуг (с учётом п.3.3 договора), не вошедших в пункт 2.3.
	4. ПАЦИЕНТ, получающий платные медицинские услуги обязуется: выполнять Правила внутреннего распорядка для пациентов, информировать врача до оказания медицинской помощи о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача.
	5. ЗАКАЗЧИК обязуется своевременно оплатить стоимость услуг, в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.
2. **Ответственность сторон**
	1. При отказе ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА от исполнения настоящего договора, ЗАКАЗЧИКОМ оплачиваются затраты ИСПОЛНИТЕЛЯ, понесённые им в связи с намерением исполнения обязательств по договору.
	2. При невозможности выполнения договора по вине ИСПОЛНИТЕЛЯ стоимость невыполненных медицинских и/или сервисных услуг подлежит возврату ЗАКАЗЧИКУ в объеме невыполненных услуг.
	3. В случае некачественного оказания медицинских и/или сервисных услуг, подтвержденного актом экспертизы, ПАЦИЕНТ по своему выбору имеет право на повторное их оказание, которое осуществляется за счет ИСПОЛНИТЕЛЯ (безвозмездное устранение недостатков оказанной услуги), либо на соответствующее уменьшение цены оказанной услуги, либо на возмещение понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги самостоятельно или третьими лицами.
	4. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, в случае форс-мажорных обстоятельств (непреодолимой силы), нарушения ПАЦИЕНТОМ своих обязанностей (в том числе п.5.4.), а также в случаях предоставления ПАЦИЕНТОМ неполной информации о своем здоровье или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.
	5. В случае отказа ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА от исполнения договора после его заключения, а также в случае, если ИСПОЛНИТЕЛЬ не имел возможности оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине ПАЦИЕНТА, договор расторгается. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА и ЗАКАЗЧИКА о расторжении договора по инициативе ПАЦИЕНТА или ЗАКАЗЧИКА, при этом ЗАКАЗЧИК оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору или намерением их исполнения.
	6. При порче имущества по вине ПАЦИЕНТА он обязан произвести компенсацию стоимости утраченного или поврежденного имущества.

**7. Порядок изменения и расторжения Договора**

7.1. ПАЦИЕНТ или ЗАКАЗЧИК имеют право расторгнуть Договор в любое время. В этом случае ЗАКАЗЧИК оплачивает все фактически понесенные на дату расторжения Договора затраты ИСПОЛНИТЕЛЯ.

7.2. Невыполнение ПАЦИЕНТОМ обязательств, предусмотренных Договором, может быть расценено ИСПОЛНИТЕЛЕМ как отказ ПАЦИЕНТА от исполнения Договора. В этом случае ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, а ЗАКАЗЧИК обязан оплатить ИСПОЛНИТЕЛЮ все фактически понесенные расходы. При этом риск негативных последствий, возникших в результате расторжения договора и ответственность за них, несет ПАЦИЕНТ.

**8. Порядок рассмотрения споров**

8.1. Споры и претензии, возникшие в ходе исполнения Договора, разрешаются по соглашению сторон.

8.2. При невозможности достижения согласия сторон спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**9. Дополнительные условия**

* 1. . ПАЦИЕНТ иЗАКАЗЧИКподтверждают, что им в доступной форме лечащим врачом (другим уполномоченным представителем ИСПОЛНИТЕЛЯ) доведена конкретная информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (территориальная программа).
	2. . ПАЦИЕНТ и ЗАКАЗЧИКподтверждают, что при заключении Договора получили всю интересующую их информацию о правилах оказания данных видов медицинских и/или сервисных услуг в СПб ГБУЗ «Александровская больница».
	3. .ПАЦИЕНТ иЗАКАЗЧИК подтверждают, что им заблаговременно была предоставлена возможность ознакомиться с проектом договора на оказание платных медицинских и/или сервисных услуг, задать уполномоченному представителю ИСПОЛНИТЕЛЯ все необходимые вопросы, и получить подробные разъяснения, касающиеся прав как пациента, застрахованного по программе ОМС, порядка и правил предоставления платных медицинских и/или сервисных услуг в СПб ГБУЗ «Александровская больница», а также прав потребителя платных услуг.
	4. . ПАЦИЕНТ и ЗАКАЗЧИКподтверждают, что до заключения договора, им в доступной форме объяснено и они проинформированы, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПАЦИЕНТА, а также повлечь возможность отказа ИСПОЛНИТЕЛЯ от исполнения обязательств по договору.
	5. . ПАЦИЕНТ и ЗАКАЗЧИКподтверждают, что договор ими прочитан лично, а условия договора разъяснены и понятны.
	6. . Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон. Экземпляр ИСПОЛНИТЕЛЯ хранится в СПб ГБУЗ «Александровская больница» в течение 5 лет.

Экземпляр договора получен на руки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись ЗАКАЗЧИКА и Подпись Пациента

1. **Юридические адреса и подписи сторон**

ИСПОЛНИТЕЛЬ»: «ЗАКАЗЧИК»:

ИНН 7811018700 КПП 781101001 Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СПб ГБУЗ «АЛЕКСАНДРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА» имеющий паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

193312 г. Санкт-Петербург, пр. Солидарности д.4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получатель: Комитет Финансов Санкт-Петербурга проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(СПб ГБУЗ «Александровская больница» \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицевой счет 0151133) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по

г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург

Р/сч. 40102810945370000005

БИК 014030106, ОКТМО 40386000

Казначейский счет 03224643400000007200

ИНН Комитета финансов 7830002430

Прочие средства от продажи услуг

 Подпись Заказчика:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главный врач Ю.П. Линец

 ПАЦИЕНТ:

 Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 имеющий паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Пациента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.