

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 18», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензии ЛО-78-01-008058, выданной 07.08.2017 Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (СПб., Малая Садовая ул., д.1, телефон (812) 595-89-79), в лице начальника отдела организации платных медицинских услуг Макаровой Елены Михайловны, действующего на основании доверенности № 37 от «27» февраля 2018г., с одной стороны, и, _____, проживающий(ая) по адресу: _____, паспорт серия _____ № _____ выдан _____ «_____» _____ г., именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой

стороны, на добровольной основе и при полном взаимном согласии заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется на возмездной основе оказывать Пациенту на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, следующие медицинские услуги:

Код услуги	Программа предоставления услуг	Стоимость	Количество	Сумма
V01.001.008.03	Индивидуальное ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом (с анестезиологическим пособием). Отделение "Семейные роды"	76500,00	1	76500,00
V01.001.008.07	Ведение послеродового периода у женщин и ведение физиологического периода новорожденного (отделение "Семейные роды")	50000,00	1	50000,00

Общая сумма: _____

отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Пациент вправе потребовать предоставления ему информации о медицинской услуге, документов, подтверждающих специальную правоспособность учреждения и его специалистов, всех необходимых сертификатов и лицензий.

1.3. Пациент информирован о Постановлении Правительства РФ от 08.12.2017 N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов".

1.4. В случае, если работники Исполнителя, указанные в п.1.6., не могут оказать медицинские услуги согласно Договору по уважительной причине (болезнь, транспортные проблемы, форс-мажор и т.д.), то Исполнитель обязан предоставить для оказания медицинских услуг работника той же или более высокой квалификации с оформлением информированного добровольного согласия на замену работника Исполнителя. В случае несогласия Пациента на замену работника Договор может быть расторгнут по требованию Пациента.

1.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения Договора проинформировал его о том, 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. Если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранит обстоятельства, которые могут снизить качество выполняемой медицинской услуги и/или не начнет выполнять рекомендации Исполнителя, последний вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать полного возмещения своих расходов.

1.6. Работник Исполнителя (врач акушер-гинеколог), ответственный за оказание медицинских услуг: _____ (ФИО).

Контактный телефон: _____ Предполагаемая дата родов: _____.

2. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Общая стоимость медицинской услуги состоит из сумм, выставляемых по настоящему Договору в соответствии с утвержденным прейскурантом цен на медицинские услуги, и составляет _____.

2.2. Оплата медицинских услуг осуществляется в форме 100% предоплаты до получения медицинских услуг после подписания Договора путем наличного расчета с применением контрольно-кассового аппарата, либо путем перевода причитающейся Исполнителю суммы на его расчетный счет.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые установлены администрацией Исполнителя в помещении Исполнителя по адресу: г. Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д.б.

3.2. Срок оказания услуг, предусмотренных договором: со дня поступления Пациента к Исполнителю для оказания услуг и до полного их исполнения.

3.3. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что:

-Исполнитель полностью его ознакомил со сведениями, указанными в п.п. 4.1.2., 4.1.5. настоящего Договора, с правилами внутреннего распорядка, а также с полным перечнем работ (услуг) в соответствии с лицензией Исполнителя;

-при заключении договора Пациент был информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом Пациент отказывается от предоставления бесплатной медицинской помощи по программам государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и дает свое добровольное информированное согласие персоналу учреждения на реализацию услуг на возмездной основе;

-дает согласие на обработку его персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

4.1.2. Ознакомить Пациента с перечнем платных медицинских услуг с указанием их стоимости и порядком оплаты; с порядком, формой, сроками и условиями предоставления медицинских услуг; с информацией о режиме работы Исполнителя; со сведениями о квалификации медицинских специалистов, оказывающих платные медицинские услуги, и графиком их работы; с порядком и условиями предоставления медицинской помощи в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Ознакомлен(а): _____ / _____ /.

4.1.3. Соблюдать режим конфиденциальности и не распространять персональные данные Пациента, ставшие известными в ходе исполнения настоящего договора, согласно Федеральному закону №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.;

4.1.4. Вернуть денежные средства за оплаченные медицинские услуги при неоказании услуги;

4.1.5. Информировать пациента о применяемых методах обследования и лечения, связанных с этим о рисках, а также о возможности развития осложнений;

4.1.6. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать только разрешенные к применению методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и средства.

4.2. Исполнитель имеет право:

- 4.2.1. Требовать от Пациента соблюдения внутреннего режима, действующего на территории Исполнителя, а также исполнения назначений лечащего врача, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;
- 4.2.2. Обрабатывать персональные данные Пациента в рамках настоящего Договора;
- 4.2.3. Отказаться от исполнения условий Договора при отказе Пациента выполнять назначения врача, исследования, рекомендации персонала, при несоблюдении Пациентом правил внутреннего распорядка, режима учреждения. В случае, когда Исполнитель не смог оказать медицинские услуги по вине Пациента, последний оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы.

4.3. Пациент обязан:

- 4.3.1. Сообщить Исполнителю до оказания услуги сведения о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- 4.3.2. Выполнять назначения врача;
- 4.3.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению.
- 4.3.4. Не производить в целях соблюдения прав иных пациентов на сохранение врачебной тайны аудиозапись, фото и видеосъемку в помещениях Родильного дома, за исключением холлов на 1-м этаже.

4.4. Пациент имеет право:

- 4.4.1. На выбор лечащего врача или иного специалиста, оказывающего услугу с учетом его согласия;
- 4.4.2. В доступной для него форме получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, на возмещение вреда в случае некачественного оказания услуги, подтвержденного Актами независимой экспертизы;
- 4.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства в любое время, оплатив при этом Исполнителю фактически понесенные затраты;
- 4.4.4. В случае изменения цены услуги в ходе действия настоящего договора Пациент имеет право на оказание услуги по цене, действующей на момент заключения Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Исполнитель несет ответственность при наличии вины в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, несоблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью Пациента.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание услуг с ненадлежащим качеством, если такое оказание услуг явилось следствием непредставления Пациентом достоверных сведений о состоянии своего здоровья. Исполнитель отвечает за ненадлежащее качество используемых при оказании услуги лекарственных препаратов и других материалов, только если они были предоставлены Исполнителем.
- 5.3. Исполнитель оставляет за собой право одностороннего отказа от исполнения договора по медицинским показаниям и в случае закрытия родильного дома, при этом авансовый платеж возвращается пациенту в полном объеме. В случаях, угрожающих жизни Пациента, Исполнитель не может в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора.
- 5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Изменение и расторжение договора:

- 6.1.1. Договор может быть изменен путем заключения Сторонами дополнительного соглашения, по решению суда и в иных случаях, предусмотренных законодательством. Все дополнения и Приложения к настоящему Договору вступают в силу с момента подписания и являются его неотъемлемой частью.
- 6.1.2. Пациент вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии оснований, указанных в п. 1.5. Договора.
- 6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.
- 6.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, при этом один остается у Исполнителя, а другой передается Пациенту.
- 6.4. В случае если в процессе оказания услуг по Договору возникнет необходимость проведения реанимационных действий Пациенту и/или ребенку Пациента, то данные действия Исполнитель выполнит за свой счет, без увеличения стоимости по Договору.
- 6.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 6.6. В случаях, неурегулированных настоящим договором, стороны руководствуются Гражданским Кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением правительства РФ №1006 от 04.10.2012), Положением о предоставлении платных услуг, Правилами внутреннего распорядка.
- 6.7. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ПАЦИЕНТ ИЛИ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом №18», зарегистрировано Регистрационной палатой СПб. Свидетельство о внесении записи о юридическом лице в ЕГРЮЛ 78 № 002523453 от 10.02.2003г. ОГРН 1037825019352. 193312, г. Санкт-Петербург, пр. Солидарности, дом 6 ОКПО 35465267 ОКОГУ 23340 ИНН 7811018756 КПП 781101001 БИК 044030001 Р/с 40601810200003000000 в Северо-Западное ГУ Банка России 816130 (ПД)	_____ _____ Ф.И.О. Контактный телефон _____
Начальник отдела организации платных медицинских услуг СПб ГБУЗ «Родильный дом №18» _____/ Макарова Е.М. /	Подпись _____ (пациента или его представителя)