СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница №2"

**Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг в стационаре**

 Санкт=Петербург Дата: \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017

СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница №2", в дальнейшем БОЛЬНИЦА, лицензия №7801004500 от14.03.2014г., именуемая в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ в лице главного врача Волчкова В.А., действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем -ПОТРЕБИТЕЛЬ (пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. Предметом настоящего договора является оказание ПОТРЕБИТЕЛЮ (пациенту) платных медицинских услуг в стационаре, в рамках действующей лицензии на медицинскую деятельность.
	2. Предполагаемые сроки оказания услуг с \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_г.
	3. Отделение 4-е отделение микрохирургии глаза.
2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
	1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**
		1. Осуществляет для ПОТРЕБИТЕЛЯ необходимый объем диагностических, консультативных, лечебных и прочих услуг в соответствии с лицензией.
		2. Разъясняет ПОТРЕБИТЕЛЮ план обследования и лечения.
		3. Информирует ПОТРЕБИТЕЛЯ о действующих тарифах на платные медицинские услуги.
		4. Обеспечивает выполнение услуг по настоящему договору в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.
		5. Информирует ПОТРЕБИТЕЛЯ о его праве на бесплатную медицинскую помощь и о порядке ее получения.
	2. **ПОТРЕБИТЕЛЬ:**
		1. Своевременно и в полном объеме оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ предоставленные (планируемые) услуги в порядке, предусмотренном в разделе 3 настоящего договора.
		2. В обязательном порядке знакомится с тарифами на платные медицинские услуги, действующими в больнице.
		3. Выполняет требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг: соблюдает противоэпидемический режим, внутренний распорядок работы больницы и пр., а также предоставляет медицинские и иные необходимые для качественного выполнения услуг сведения.
3. **СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**
	1. ПОТРЕБИТЕЛЬ оплачивает предоставленные ему платные медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЮ (больнице) по ценам прейскуранта, действующим на момент заключения договора.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код | Наименование услуги | Стоимость | Кол-во | Сумма |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИТОГО: |  |  |

3.2. После подписания договора ПОТРЕБИТЕЛЬ вносит в кассу больницы предоплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублeй \_\_\_ копeeк) в соответствии с расчетом по схеме обследования и лечения.

3.3. Если после получения ПОТРЕБИТЕЛЕМ оплаченного объема услуг показано продолжение лечения, ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе отказаться от оплаты медицинских услуг и от дальнейшего лечения (в письменном виде), либо произвести доплату за последующий объем услуг.

3.4. В случае, если ПОТРЕБИТЕЛЬ не отказывается в письменном виде от дальнейшего лечения и не производит доплату за последующий объем услуг, ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право на выписку ПОТРЕБИТЕЛЯ (пациента), при условии отсутствия угрозы жизни и необходимости оказания экстренной (неотложной, скорой) медицинской помощи.

3.5. Окончательные финансовые взаиморасчеты, а также оформление заявления на отказ от дальнейшего лечения производятся не менее чем за сутки до истечения оплаченного периода лечения.

3.6. В случае предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предупредить об этом ПОТРЕБИТЕЛЯ.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ за исполнение настоящего договора, соблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков лечения, оговоренных при определении величины предоплаты, ,ПОТРЕБИТЕЛЬ вправе расторгнуть договор. Если при этом предоплата превысила стоимость фактически оказанных ПОТРЕБИТЕЛЮ услуг, разница возвращается ему на основании личного заявления ПОТРЕБИТЕЛЯ на имя главного врача больницы, завизированного заведующим профильным отделением и главным бухгалтером.

4.3. В случае нарушения ПОТРЕБИТЕЛЕМ правил внутреннего распорядка больницы, противоэпидемического режима, лечебно-охранительного режима, ПОТРЕБИТЕЛЬ/Пациент может быть выписан из больницы за нарушение режима с соответствующей отметкой в листе временной нетрудоспособности и выписном эпикризе. В таком случае ПОТРЕБИТЕЛЬ обязан полностью возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ стоимость оказанных ему услуг. Если при этом предоплата превысила стоимость фактически оказанных ПОТРЕБИТЕЛЮ услуг, разница возвращается ему в течение месяца со дня выписки.

4.4. Все споры по настоящему договору решаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в соответствии с законодательством РФ.

**5. ИНЫЕ УСЛОВИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН.**

5.1. При необходимости применения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в т.ч. специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи, данные медикаменты (изделия) приобретаются ПОТРЕБИТЕЛЕМ самостоятельно, за его счет, либо их стоимость дополнительно включается в счет.

5.2.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения обязательств обеими сторонами.

6.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

**РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница №2"

194354, Санкт-Петербург, Учебный пер. д.5 тел.: 5136454, 5114846 факс: 5107931

ИНН: 7802078420

р/c: 40601810200003000000 ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу

БИК 044030001 ОКПО 39473967 ОКОНХ 91511

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:**

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

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ: ПАСПОРТ Cерия:\_\_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.. Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОДПИСИ СТОРОН: ПОТРЕБИТЕЛЬ** |  | **ПОТРЕБИТЕЛЬ** |
| Главный врач |  | С действующими тарифами ознакомлен.Об условиях оплаты предупрежден.С правом на получение бесплатной медицинской помощи ознакомлен. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Волчков В.А

. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/