Фамилию, имя, отчество не менял(а) _____ (подпись)

ДОГОВОР

на оказание возмездных медицинских услуг

«___»_____2024 г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер
№ 8» (ИНН 7810208176, ОГРН 1027804865538 (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года, серия 78 № 002288003 выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Московскому району Санкт-Петербурга «21» октября 2002 года), находящееся по адресу: Россия, 196211, г. Санкт-Петербург, проспект Юрия Гагарина, дом 18, корпус 3, литера А, сайт учреждения pnd8.spb.ru, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО-78-01-008407 от 11.12.2017 г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. Лицензионного управления (812) 314-04-43), виды работ (услуг) выполняемые в составе лицензируемого вида деятельности:

Работы (услуги), выполняемые:

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинской статистике; организации сестринского дела; физиотерапии; функциональной диагностике;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине; организации здравоохранения и общественному здоровью; психиатрии; психиатрии-наркологии; психотерапии; сексологии; физиотерапии; функциональной диагностике;
- при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз по: психиатрическому освидетельствованию; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи;

именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице главного врача Луговской Любови Владимировны, действующей на основании Устава Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер №8» от 14.10.2011 № 2488-рз, Приказа администрации Московского района № 368-к от 07.06.2023 с одной стороны и Гражданин, именуемый в дальнейшем
«ПОТРЕБИТЕЛЬ» в лице (ФИО)
_____
_____
«ЗАКАЗЧИК» в лице
(ФИО)_____
_____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По договору возмездного оказания услуг ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется по заданию ЗАКАЗЧИКА/ПОТРЕБИТЕЛЯ оказать по месту нахождения ИСПОЛНИТЕЛЯ следующие услуги: а заказчик/потребитель обязуется оплатить эти услуги.

_____
_____

1.2. Срок выполнения работ с момента подписания договора в течении 3 (трех) рабочих дней.
1.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право оказать услуги и выдать заключение досрочно в течение одного рабочего дня.

2. Права и обязанности сторон

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:
2.1.1. Информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА о возможности получения медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.
2.1.2. Оказать УСЛУГИ с надлежащим качеством. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.1.3. Оказать УСЛУГИ в полном объеме в срок, указанный в пункте 1.2. настоящего договора.
2.1.4. Безвозмездно исправить по требованию ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА все выявленные недостатки, если в процессе оказания УСЛУГ ИСПОЛНИТЕЛЬ допустил отступление от условий договора, ухудшившее качество услуги, в течение 3 дней.
2.1.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан выполнить работу лично.
2.1.6. Обеспечить в установленном в Учреждении порядке, информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по ценам (сметам, тарифам), условиях их получения, включая утвержденные законодательством льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.
2.1.7. Информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА о целях, методах оказания медицинской помощи, связанным с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
2.1.8. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
2.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК обязан:
2.2.1. Оплатить предоставляемую помощь (услугу) в порядке, определяемом настоящим договором.
2.2.2. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги.
2.2.3. Выполнять правила внутреннего трудового распорядка учреждения СПб ГБУЗ «ПНД №8».
2.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК имеет право:
2.3.1. во время обследования проверять ход и качество работы, выполняемой ИСПОЛНИТЕЛЕМ, не вмешиваясь в его деятельность;
2.3.2. отказаться от исполнения договора в любое время до завершения работы, уплатив ИСПОЛНИТЕЛЮ часть установленной цены пропорционально части оказанных УСЛУГ, выполненной до получения извещения об отказе ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА от исполнения договора.

3. Цена договора и порядок

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате ПОТРЕБИТЕЛЕМ/ЗАКАЗЧИКОМ за предоставленные услуги, в соответствии
с действующим в Учреждении ценами (тарифами) на платные услуги, составляет:
_____руб.
3.2. Порядок платежа: путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа строгой отчетности.
3.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК оплачивает предоплату в размере 100% от цены услуг до момента получения им УСЛУГ.
3.4. Если после получения ПОТРЕБИТЕЛЕМ/ЗАКАЗЧИКОМ оплаченного объема услуг показано дополнительное медицинское обследование, ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК вправе отказаться от оплаты медицинских услуг и от дальнейшего обследования (в письменном виде), либо произвести доплату за последующий объем услуг.
3.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА.

4. Ответственность сторон

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ/ЗАКАЗЧИКОМ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни ПОТРЕБИТЕЛЯ.
4.2. В случае невозможности выполнения услуги, возникшей по вине ПОТРЕБИТЕЛЯ, услуги подлежат оплате в полном объеме, если иное не предусмотрено законом.
4.3. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК вправе по своему выбору:
4.3.1. назначить новый срок оказания услуги;
4.3.2. потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

4.3.3. потребовать исполнения услуги другим специалистом;
4.3.4. расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке.
4.4. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.
4.5. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Договор может быть изменён по соглашению сторон, а также по решению суда.
5.2. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782 ГК РФ.
5.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае имеющейся угрозы жизни и здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ.

6. Информированное согласие

6.1. Подписание ПОТРЕБИТЕЛЕМ/ЗАКАЗЧИКОМ данного Договора означает его предварительное ознакомление и согласие с условиями предоставления услуг в соответствии с п. 2.1.1, 2.1.6 и 2.1.7 настоящего Договора.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.
7.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров, стороны, после реализации предусмотренной законодательством процедуры досудебного урегулирования разногласий, передают их на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Заключительные положения

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.
8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.
8.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств в соответствии с действующим законодательством.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку персоналом СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 8» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта, а также данные о состоянии моего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских и социальных услуг.
Я предоставляю право персоналу СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №8» передавать мои персональные данные контролирующим органам и другим лицам, уполномоченным на то нормативными актами РФ и Правительства Санкт-Петербурга, в том числе предоставление данных проведенного обследования работодателю в моих интересах и с моего согласия.
В случае, если обследование проводилось по направлению, выданному третьими лицами, в интересах моего обследования информация о результатах может быть направлена лицам, выдавшим направление по письменному запросу.

Подпись_____

Адреса и реквизиты сторон:

ЗАКАЗЧИК

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Паспорт _____
Адрес _____
Тел.: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер № 8»
196211, Санкт-Петербург,
пр. Ю. Гагарина, д. 18, корп. 3, лит.А
Тел. (812) 241-34-11, факс (812) 241-3411

Подпись _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Паспорт _____

Подпись _____

ИНН 7810208176 КПП 7810011001
р\сч. 40601810200003000000
В ГРКЦ ГУ Банка России по Санкт-Петербургу
БИК 044030001
Лиц. Счет в КФ 0591033
Главный врач Луговская Любовь Владимировна

._____
__Луговская Л.В.