



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника №27»

СПб, Вознесенский пр., д.27 литера А, ул. Глиники, д.8 литера А (ст.м. Садовая, Сенная, Спасская)
ИНН7812018318 ОГРН 1027810253393

Отделение по оказанию платных медицинских услуг взрослому населению: тел. 314-84-01,8-931-364-17-72

Отделение по оказанию платных медицинских услуг детскому населению: тел. 714-38-93

Интернет-сайт: <http://gov.spb.ru/>

Email: p27@zdrav.spb.ru

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Я, _____ (Ф.И.О.) ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА информирован(а) СПб ГБУЗ «ГП №27», о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника «Исполнителя»), предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, что может повлечь за собой невозможность завершения ее в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья.

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Я, _____ (Ф.И.О.) ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА информирован(а) СПб ГБУЗ «ГП №27» о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Я, _____ (Ф.И.О.) уведомлен(а) СПб ГБУЗ «ГП №27» о том, что, в случае нахождения на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Я, _____ (Ф.И.О.) уведомлен(а) СПб ГБУЗ «ГП №27» о том, что, без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Я, _____ (Ф.И.О.) ДО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА уведомлен(а) СПб ГБУЗ «ГП №27» о том, что, по результатам лечения кожи, в т.ч. удалению образований методом лазеротерапии, высокочастотным радиоволновым методом, химиодеструкции могут возникнуть рубцы, нагноение, пигментация, покраснение кожи, чувство жжения и иные побочные действия, в том числе связанные с невыполнением назначений, указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника «Исполнителя»). Указанные риски осознаю и принимаю.

«__» _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Договор № _____
ОБ ОКАЗАНИИ ВОЗМЕЗДНЫХ УСЛУГ

Санкт-Петербург
« ____ » _____ 20 ____ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №27», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии от «07» октября 2020 №ЛО-78-01-011159 (бессрочной), выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице администратора отделения по оказанию платных медицинских услуг _____ действующего на основании доверенности № _____ от _____, с одной стороны, и _____

(фамилия, имя и отчество (при наличии), документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), адрес места жительства, телефон) именуемый в дальнейшем «**Потребитель**», являющийся законным представителем «**Потребителя**» или лицом, заключающего договор от имени «**Потребителя**» (нужное подчеркнуть), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. «Исполнитель» принимает на себя обязательства оказать «Потребителю», по его желанию и/или сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующие возмездные услуги:

№	Предоставляемые услуги	Стоимость	Количество	Сумма, руб.	Медицинский работник, отвечающий за предоставление услуги (ФИО)	Профессиональное образование и квалификация медицинского работника
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Подписание настоящего договора «Потребителя» свидетельствует о получении им от «Исполнителя» полной информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

2.2. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие «Потребителя».

2.3. Ответственный за исполнение условий договора _____ (Ф.И.О.)

2.4. Срок оказания услуги _____

2.5. По соглашению сторон срок оказания платной медицинской услуги в случае болезни медицинского работника и иных не предвиденных обстоятельствах (неисправность аппаратуры и т.д.) может быть изменен.

2.6. «Исполнитель» обеспечивает оказание платной медицинской услуги согласно перечню услуг, указанному в лицензии СПб ГБУЗ «ГП №27» (Приложении №1 к настоящему договору).

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость услуг Исполнителя в соответствии с действующим на момент обращения «Потребителя» у «Исполнителя» прейскурантом, составляет: _____ НДС не облагается.

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме предоплаты.

3.3. «Потребитель» одновременно со стоимостью услуг, предусмотренной пунктом 1.1. Договора, оплачивает расходы «Исполнителя», связанные с _____

_____ в размере _____

3.4. Порядок платежа:

- путем перевода причитающихся «Исполнителю» сумм на его расчетный счет.
- путем наличного расчета с применением кассового аппарата.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Исполнитель» обязан:

4.1.1. Обеспечить в установленном у «Исполнителя» порядке информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получения, включая утвержденные законодательством льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

4.1.2. Обеспечить предоставление услуг силами работников «Исполнителя».

4.1.3. По истечению трех рабочих дней со дня после исполнения договора и обращении «Потребителя» выдать «Потребителю» (законному представителю) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, без взимания дополнительной платы.

4.2. «Потребитель» обязан:

4.2.1. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемом настоящим договором, и предъявить документ, подтверждающий оплату услуг до начала их оказания.

4.2.2. Сообщить сведения, способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи.

4.2.3. Точно исполнять назначения и рекомендации медицинских работников «Исполнителя».

4.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в СПб ГБУЗ «ГП №27»

4.3. «Исполнитель» имеет право отказать в оказании услуги:

- при наличии у «Потребителя» медицинских противопоказаний;
- при обнаружении неполных или недостоверных данных о состоянии здоровья и личности «Потребителя»;
- при непредставлении «Потребителем» документа, подтверждающего оплату услуг до начала их оказания.

4.4. «Потребитель» вправе:

4.4.1. отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

4.4.2. направить в письменной форме обращение (жалобы) в адрес СПб ГБУЗ «ГП №27» по средствам почтовой или электронной связи, по адресам, указанным в реквизитах Договора с соблюдением требований Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. «Исполнитель» несет ответственность перед «Потребителем» за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации

6. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. При несоблюдении «Исполнителем» сроков оказания медицинских услуг «Потребитель» вправе, по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предварительной услуги;
- потребовать исполнения услуги другими специалистами;
- расторгнуть договор и потребовать возмещения затрат в установленном законодательством порядке

6.2. В случае, когда невозможность исполнения условий настоящего договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, «Потребитель» возмещает «Исполнителю» фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.

6.3. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Гражданским кодексом РФ, другими законами или договорами.

6.4. Стороны вправе отказаться от исполнения настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7. ФОРС_МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельства непреодолимой силы,

возникшего после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами, а именно: стихийных бедствий, пожаров, землетрясений, постановлений правительства Российской Федерации и местных органов власти.

7.2. Освобождение от ответственности, предусмотренное настоящей статьёй, распространяется лишь на тот период, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства и их последствия.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются Сторонами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами.

9.2. Все изменения и дополнения к договору считаются действительными, если они оформлены в письменной форме и подписаны Сторонами. Все приложения и дополнения к Договору являются его неотъемлемой частью.

9.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу.

«Исполнитель»

СПб ГБУЗ «ГП №27»
190068, Санкт-Петербург, Вознесенский пр., д. 29,
литер А
ИНН 7812018318 КПП 783801001
Лицевой счет 0481011 в Комитете Финансов Санкт-
Петербурга
Р/с 03224643400000007200 в Северо-Западном ГУ
Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу, г.
Санкт-Петербург
К/с 40102810945370000005
БИК 014030106 ОГРН 1027810253393
ОКПО 33191475 ОКТМО 40303000
Интернет-сайт: <http://gov.spb.ru/>, www.pravo.gov.ru,
<https://minzdrav.gov.ru/>
Email: p27@zdrav.spb.ru

Представитель по доверенности _____
Администратор

_____/_____
подпись Ф.И.О.

свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ серия 78
№004298117 от 07.12.2002, выданное Инспекцией
Министерства Российской Федерации по налогам и
сборам по Адмиралтейскому району Санкт-
Петербурга
М.П.

«Потребитель»

(Ф.И.О. потребителя и (или) заказчика услуг или его законного
представителя (полностью))

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Перечень медицинских услуг, оказываемых в СПб ГБУЗ «ГП №27» по:

- акушерскому делу;
- анестезиологии и реаниматологии;
- лабораторной диагностике;
- лечебному делу;
- лечебной физкультуре;
- спортивной медицине;
- медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым, послесменным, послерейсовым);
- медицинской статистике;
- медицинскому массажу;
- сестринскому делу;
- сестринскому делу в педиатрии;
- физиотерапии;
- функциональной диагностике;
- аллергологии и иммунологии;
- гериатрии;
- инфекционным болезням;
- кардиологии;
- детской кардиологии;
- колопроктологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- неврологии;
- оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);
- офтальмологии;
- психотерапии;
- пульмонологии;
- ревматологии;
- рентгенологии;
- терапии;
- педиатрии;
- травматологии и ортопедии;
- урологии;
- гастроэнтерологии;
- хирургии;
- детской хирургии;
- детской урологии-андрологии;
- ультразвуковой диагностики;
- эндокринологии;
- детской эндокринологии;
- эндоскопии;
- психиатрии-наркологии;
- медицинским осмотрам (предварительным, периодическим);
- онкологии;
- профпатологии;
- рефлексотерапии;
- вакцинации (проведению профилактических прививок);
- стоматологии профилактической;
- стоматологии детской;
- нефрологии;
- акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
- медицинской оптике;
- общей врачебной практике (семейной медицине);
- дерматовенерологии;
- медицинской реабилитации;
- клинической фармакологии;
- медицинским осмотрам профилактическим;
- медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- психиатрии;
- фтизиатрии;
- экспертизе профессиональной пригодности;
- экспертизе временной нетрудоспособности;
- экспертизе качества медицинской помощи;
- медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче или аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешение на работу в Российской Федерации;
- медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции.