**Договор №**

**об оказании возмездных услуг**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Санкт-Петербургское Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 18» (сокращенное наименование юридического лица - СПб ГБУЗ «Женская консультация № 18»)**, зарегистрированное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, о чем в Единый государственный реестр юридических лиц 03.04.2007 года внесена запись за Основным государственным регистрационным номером 1077847232352 (свидетельство о государственной регистрации серия 78 № 006120321), изменения к Уставу зарегистрированы 26.10.2011 года за государственным регистрационным номером 8117847443002; Лицензия № 78-01-004582 от 04.04.2014 г. выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга расположенного по адресу: 1191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая д.1 тел. 595-89-79, виды работ (услуг) выполняемые в составе лицензируемого вида деятельности:

1. при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: акушерскому делу; лабораторной диагностики; анестезиологии и реаниматологии; медицинской статистике; операционному делу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу;
2. при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе:

а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: анестезиологии и реаниматологии; контролю качества медицинской помощи; клинической лабораторной диагностике; терапии; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности; лечебной физкультуре и спортивной медицине

б) при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время родов и после родов по: акушерству и гинекологии; экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; генетике; контролю качества медицинской помощи; онкологии; экспертизе временной нетрудоспособности; урологии; функциональной диагностики; клинической лабораторной диагностике; эндокринологии;

3) при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по организации сестринского дела; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условия по: гематологии; дерматовенерологии; косметологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; психотерапии; рефлексотерапии; стоматологии терапевтической; хирургии; эпидемиологии.

именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Светозаровой И.В., действующее на основании

Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, в лице заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель принимает на себе обязательства оказать Заказчику, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, возмездные услуги, перечисленные в Приложении №1 к настоящему договору, являющемуся неотъемлемой частью договора.

1.2. Заказчик обязан оплатить оказанные услуги в сроки и порядке, предусмотренные в пункте 3 настоящего договора.

**2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

2.1. Заказчик информирован о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

2.2. Ответственный за исполнение условий договора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. врача)

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате Заказчиком за предоставленные услуги, в соответствии с

действующим в Учреждении прейскурантом, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

1. Срок оплаты 100% предоплаты стоимости услуг в день заключения Договора.
2. Срок оказания услуг в течение 1 (Одного) месяца с момента заключения настоящего договора.
3. Порядок платежа:

- путем перевода причитающихся исполнителю сумм на его расчетный счет;

***путем наличного расчета с применением контрольно-кассовой машины или документа строгой отчетности — бланка-квитанции,***установленного в соответствии с действующим законодательством образца.

**4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1, Права сторон (заказчика, исполнителя) регламентируются Федеральным законом РФ № 323 ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. *Исполнитель обязан:*

4.2.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии Учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1. Обеспечить в установленном в Учреждении порядке информацией о режиме работы, перечне платных услуг с указанием их стоимости по прейскуранту, условиях их получение включая утвержденные законодательством льготы для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.
2. Обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов, сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся в больнице или внешних консультантов.

4.2.4.Информировать Заказчика о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций или операций.

*4.3. Заказчик обязан:*

1. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определяемом настоящим договором.
2. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и способные вызвать побочные реакции или осложнения при оказании медицинской помощи.

4.3.3. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая: выполнение рекомендаций лечащего врача; соблюдение правил санитарно-противоэпидемического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком 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 Заказчика.

5.2. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора возмездного оказания услуг при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов.

**6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. При возникновении споров, разногласий, требований и претензий в ходе исполнения настоящего договора или в связи с ним, либо вытекающих из него, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами.
2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу.
3. Заказчик ознакомлен с программой предоставляемых услуг и дает свое информированное согласие персоналу женской консультации на их реализацию за плату.

**8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| ИсполнительСПб ГБУЗ «Женская консультация № 18»190020, Санкт-Петербург,пр. Нарвский, д.7, литер, «А»ИНН 7839354860 КПП 783901001Л/сч 0481145 в Комитете Финансов Санкт-ПетербургаГлавный врач | ЗаказчикФИО (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Прописан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., подпись пациента (его законного представителя) |