***Форма № 1-20***

**Д О Г О В О Р № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

на предоставление платных медицинских и иных немедицинских услуг

г.Санкт-Петербург

 **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»,** действующее на основании лицензии № ФС-78-01-003162, выдана Территориальным органом Росздравнадзора по г.Санкт-Петербургу и Ленинградской области 31 августа 2020 года, ОГРН 1027801562876, именуемое в дальнейшем **ЦЕНТР**, в лице Генерального директора **Накатиса Якова Александровича**, с одной стороны, и**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый в дальнейшем **Пациент**, адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора:**
2. Центр предоставляет Пациенту, а Пациент оплачивает медицинские и иные немедицинские услуги в соответствии с перечнем услуг, указанным в Плане лечения (Приложение № 1), действующим прейскурантом Центра и условиями настоящего договора.
3. Медицинские услуги в рамках настоящего договора оказываются после подписания Пациентом Заявления на приобретение платных медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему договору) и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
4. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний.

**2. Права и обязанности сторон:**

1. **Пациент имеет право:**
2. Пациент имеет право:
3. Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения; стоимости медицинских и иных немедицинских услуг.
4. Получать услуги, предусмотренные прейскурантом и лицензией Центра.
5. Получать информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
6. Получать информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
7. **Пациент обязан:**
8. Оплатить медицинские и иные немедицинские услуги в полном объеме в сроки и в порядке, определяемыми условиями настоящего договора.
9. Сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с его здоровьем.
10. Выполнять требования медицинского персонала, направленные на обеспечение безопасности и качественного предоставления медицинской услуги, в т.ч. выполнять рекомендации лечащего врача, соблюдать правила внутреннего распорядка Центра, являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время, соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.
11. Удостоверить личной подписью бланк информированного согласия на проведение лечения, либо отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья.
12. Соблюдать запрет курения табака в помещениях и на территории Центра в соответствии с действующим законодательством РФ.
13. **Центр имеет право**:
14. Определять длительность лечения, объем лечебно-диагностических услуг, необходимость перевода в отделение другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.
15. Прервать лечение и/или обследование, немедленно уведомив об этом Пациента:

 - при наличии медицинских противопоказаний либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе лечения;

- при предоставлении пациентом неполных и/или недостоверных сведений, связанных со здоровьем;

 - при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Центра, невыполнении пациентом медицинских предписаний.

2.3.3. Привлекать по согласованию с Пациентом к исполнению настоящего договора специалистов иных медицинских учреждений.

1. **Центр обязан:**
2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии Центра и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.
3. Информировать Пациента о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
4. Обеспечить выполнение медицинских услуг силами собственных специалистов, сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся на территории Центра, внешних специалистов.
5. Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную действующим законодательством РФ.
6. Предупредить Пациента в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором.
7. В соответствии с законодательством РФ выдавать Пациенту документы, подтверждающие произведенную оплату предоставленных услуг.

**3. Ответственность Сторон:**

3.1. За нарушение условий договора виновная сторона возмещает другой стороне убытки в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Центр и Пациент освобождаются от ответственности за неисполнение, либо за ненадлежащее исполнение условий договора, если докажут, что неисполнение либо ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Центр не несет ответственности перед Пациентом в случае:

3.3.1. за денежные средства, ценности, документы, имущество Пациента, не сданные на хранение;

3.3.2. наступления осложнений, возникших вследствие индивидуальных особенностей организма Пациента, если медицинская услуга оказана надлежащим образом;

3.3.3. нарушения Пациентом режима и невыполнения обязательных мероприятий, назначений и рекомендаций;

3.3.4. возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о реакции на которые Пациентом не было заявлено и на которые не могло быть выявлено реакций в результате лечебных и диагностических мероприятий.

**4. Особые условия:**

4.1 Пациент в доступной форме 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. Пациент подписью в договоре подтверждает свое желание на получение платных медицинских и иных немедицинских услуг в Центре.

4.2. Подписью в договоре Пациент подтверждает, что ознакомился с информацией, размещенной на официальном сайте Центра, и предоставление которой является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**5. Стоимость услуг и порядок расчетов:**

5.1. На момент подписания Договора стоимость медицинских и иных немедицинских услуг составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** руб. и вносится Пациентом при подписании договора в кассу Центра. При этом Пациент получает документы, подтверждающие произведенную оплату.

 Пациент подписью в договоре и внесением указанной суммы подтверждает свое понимание невозможности определения полной стоимости медицинских и иных немедицинских услуг на этапе заключения договора.

5.2. Полный комплекс лечебных, диагностических и прочих услуг определяется в процессе лечения (обследования) с учетом состояния здоровья Пациента, индивидуальных особенностей организма, а также с учетом услуг, оказанных по желанию Пациента и определяемых Планом лечения Пациента (Приложение № 1).

5.3. При изменении Плана лечения Пациента (Приложение № 1), перечень услуг и их стоимость могут быть пересмотрены, о чем Пациент извещается в письменном виде, и, в случае необходимости, дополнительные денежные средства вносятся Пациентом в кассу Центра.

5.4.В случае неявки или опоздания Пациента на процедуру без уважительной причины и без предварительного уведомления персонала не менее чем за один час до назначенного времени, Пациент обязан возместить Центру расходы, понесенные в связи с исполнением данного обязательства.

5.5.Перечень оказанных медицинских и иных немедицинских услуг с указанием их стоимости выдается на руки Пациенту в день окончания оказания услуг.

В случае увеличения итоговой стоимости услуг по отношению к сумме, указанной в п.5.1. договора, Пациент осуществляет оплату в полном объеме и получает документы, подтверждающие осуществление доплаты. В случае уменьшения итоговой стоимости услуг по отношению к сумме, указанной в п.5.1. договора, Пациенту оформляется возврат денежных средств.

1. **Срок действия договора:**

6.1 Настоящий договор вступает в действие со дня его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами обязанностей в полном объеме.

6.2 В случае отказа пациента после заключения договора от получения медицинских и иных немедицинских услуг, договор подлежит расторжению. Центр информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает Центру фактически понесенные Центром расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

1. **Порядок рассмотрения споров:**

7.1 В случае возникновения споров Стороны примут все меры для их разрешения путем переговоров.

7.2 При разрешении спора о качестве оказанных медицинских услуг по требованию любой из сторон может быть назначена экспертиза. Расходы на проведение экспертизы несет Сторона, назначившая проведение экспертизы. Сторона, признанная заключением экспертизы неправой, обязана в течение 10 дней после получения заключения возместить другой Стороне затраты, понесенные в связи с проведением экспертизы. Состав экспертов определяется письменным соглашением Сторон.

7.3 При недостижении согласия путем переговоров, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1. **Заключительные положения:**
2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.
3. В случае изменения каких-либо реквизитов Сторон, Стороны обязаны письменно немедленно уведомить об этом друг друга.
4. Пациент дает согласие на обработку своих персональных данных, необходимую для оказания медицинских и иных немедицинских услуг.
5. **Реквизиты, подписи сторон:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Центр:**194291 СПб пр.Культуры д.4ИНН 7802048200, КПП 780201001 Получатель: УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 03, ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г.Соколова ФМБА России, л/с 20726X38180),,Банк: Северо-Западное ГУ Банка России, Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ р/сч 40501810300002000001, БИК 044030001 , ОКАТО 40265563000

|  |  |
| --- | --- |
| Лицензия № ФС-78-01-003162 от 31.08.2020г, выдана Территориальным органом Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области (190068, г. Санкт-Петербург, наб.канала Грибоедова , д. 88/90 Тел. 314-67-89, ОГРН 1027801562876 | ОГРН 1027801562876 Регистрирующий орган – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу (191124,Санкт-Петербург ул.Красного Текстильщика, д.10-12 лит.О, тел. 812-335-14-03) |

Информационно-справочная служба тел.: 363-1-122Генеральный директор ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г.Соколова ФМБА Россиипроф., д.м.н. Я.А.Накатис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. | **Пациент:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. |