Приложение №1 к Приказу №_____от _____20____г.

«МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР»
ФИЛИАЛ АО «АДМИРАЛТЕЙСКИЕ ВЕРФИ»

Договор №____
об оказании платных медицинских услуг

Санкт-Петербург **«__»_____2020 г.**

Акционерное общество «Адмиралтейские верфи», в соответствии с Лицензией ЛО-1 № ЛО-78-01-010366 от 26.11.2019 г., в лице главного врача (начальника) Филиала «Медицинский центр» АО «Адмиралтейские верфи» Кайк Елены Анатольевны, действующего на основании доверенности № 98/3 от 25.12.2019 г., именуемое в дальнейшем **Медицинский центр**, с одной стороны, и гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий от имени и в интересах _____ (в дальнейшем именуемый «Пациент») совместно именуемые **Стороны**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

I.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Медицинский центр предоставляет Заказчику платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, и разрешенные на территории РФ, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности, согласно Лицензии ЛО-1 № ЛО-78-01-010366 от 26.11.2019 г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга.
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга расположен по адресу: 191011, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1,тел. (812) 314-04-43.
2. Медицинская документация, а также документация оформляющая оказание услуг по настоящему договору, является неотъемлемым приложением к настоящему договору в части определения объёма, сроков и стоимости оказываемых услуг.
3. Заказчик обязуется своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги, выполнять все рекомендации специалистов, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги.
4. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению.

II.УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1. Медицинский центр оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в соответствии с «Положением о предоставлении платных медицинских услуг…», по адресу: ул. Садовая, д. 126, лит. А.
2. Предоставление амбулаторно-поликлинических медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефонам: 714-80-80, 713-68-36 или в регистратуре Медицинского центра.
3. Госпитализация в Медицинский центр для стационарного лечения производится по направлению специалистов Медицинского центра или других лечебных учреждений. Дата и время госпитализации оговаривается предварительно в соответствии с планом лечения.

III.СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

1. Стоимость услуг, предоставляемых Заказчику по настоящему Договору, тарифицируется Прейскурантом, действующим на момент их оказания.
2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в полном объеме в порядке предоплаты в день оказания, путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Медицинского центра, с выдачей Заказчику счета и кассового чека.
3. При госпитализации в Медицинский центр оплата медицинских услуг производится в порядке предоплаты в день госпитализации на основании предварительного плана диагностики/лечения, с окончательным расчетом по факту оказания услуг на дату выписки из стационара, путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Медицинского центра, с выдачей Заказчику счета и кассового чека.
4. Днем оплаты считается дата внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Медицинского центра.
5.По требованию сторон на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая будет являться неотъемлемой частью договора.
6. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется в течение 10 дней, на основании личного заявления Заказчика при предъявлении счета и кассового чека.

IV.ПРАВА И ОБЯЗАНОСТИ СТОРОН

1. Медицинский центр обязуется:

1.1 Обеспечить оказание качественной медицинской услуги Заказчику/Пациенту.

1.2 Информировать Заказчика/Пациента о порядке оказания платных медицинских услуг и режиме работы Медицинского центра; информировать Заказчика/Пациента о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Заказчика/Пациента свидетельствует о получении им со стороны Медицинского центра доступной, достоверной и полной информации.

1.3 Информировать Заказчика/ Пациента о предлагаемых методах диагностики и/или лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий.

1.4 Использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5.Информировать Заказчика/Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Пациента; подписание настоящего договора со стороны Заказчика/Пациента свидетельствует о получении им со стороны Медицинского центра доступной, достоверной и полной информации

1.6 Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную действующим законодательством РФ.

2. Медицинский центр имеет право:

2.1 Самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, необходимых для установления диагноза и лечения Пациента.

2.2 В случае непредвиденного отсутствия врача в день приема (иного медицинского действия), назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации.

2.3 Отказать Заказчику/ Пациенту в предоставлении услуг в следующих случаях:
- при отсутствии медицинских показаний (или наличии противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
- при несвоевременной оплате медицинских услуг.

2.4 Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию;

2.5 Привлекать для исполнения настоящего Договора как полностью, так и частично третьих лиц, имеющих соответствующую лицензию на оказание медицинских услуг, оставаясь ответственным за качество, сроки и условия выполнения настоящего Договора перед Заказчиком.

2.6 Вносить изменения в первоначальный план диагностики/лечения.

3. Пациент имеет право:

3.1 Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг.

3.2 По письменному заявлению, в течении 10 дней, с момента получения такого заявления Медицинским центром, получать копии медицинских документов.

4. Заказчик/Пациент обязуется:

4.1 При заключении настоящего договора и при каждом следующем посещении Медицинского центра иметь при себе и предъявлять документ, удостоверяющий личность.

4.2 Своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги.

4.3 Сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с его здоровьем.

4.4 Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги.

4.5 Соблюдать правила внутреннего распорядка стационара, являться на прием в назначенное время, при невозможности явки в согласованное время заблаговременно сообщить об этом в Регистратуру Медицинского центра по телефонам 714-80-80, 713-68-36

4.6 Удостоверить личной подписью Пациента бланк добровольного информированного согласия на проведение лечения, либо отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья.

4.7 По требованию специалистов Медицинского центра удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики/лечения и его одобрения, ознакомления с назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения (при их отсутствии).

V.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору Медицинский центр несет ответственность перед Заказчиком/Пациентом, предусмотренную действующим гражданским законодательством, законодательством о защите прав потребителей и об охране здоровья граждан.
2. Заказчик несёт ответственность за невыполнение обязанности по оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.
3. Медицинский центр освобождается от ответственности за наступление осложнений и возникновение побочных результатов в случаях невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций специалистов Медицинского центра, в том числе дома, наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых специалистами Медицинского центра; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на используемые материалы и (или) препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Медицинский центр освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Медицинским центром методик диагностики и лечения.
4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, определяемых в соответствии с действующим законодательством.

VI.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до исполнения Сторонами всех обязательств.
2. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.
3. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут, по инициативе любой из сторон.

VII.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

1. При возникновении разногласий сторон по исполнению настоящего Договора Пациент может в досудебном порядке обратиться с письменным заявлением в Медицинский центр с обоснованием заявленных требований. Медицинский центр обязуется рассмотреть письменное заявление Пациента и предоставить письменный обоснованный ответ в течение 10 календарных дней с момента получения указанного заявления.
2. При не достижении согласия по спорным вопросам стороны вправе обратиться в суд.
3. Стороны пришли к соглашению о том, что обработка персональных данных в Медицинском центре производится в соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 года № 152 «О персональных данных». Подписывая настоящий договор, Пациент выражает согласие на получение информации о специальных предложениях клиники (по телефону или e-mail).
4. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора (за исключением приложений к Договору) использование факсимильного воспроизведения подписей - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.
5. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится в Медицинском центре, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Медицинского центра, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

VIII. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

АО «Адмиралтейские верфи» 190121, СПб, наб. р. Фонтанки, д.203 ИНН7839395419/КПП 783901001 ОГРН 1089848054339, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу 20.11.2008 г. **Филиал «Медицинский центр»** 190121, СПб, ул. Садовая, д.126, лит. А р/с 40702810615000004582 в филиале ОПЕРУ ПАО Банк ВТБ в Санкт-Петербурге г. Санкт-Петербург к/с 30101810200000000704 БИК 044030704 Главный врач (начальник) Филиала «Медицинский центр» АО «Адмиралтейские верфи» _____ /Кайк Е.А/.	**Заказчик:** Ф.И.О. _____ Адрес: _____ _____ Тел. _____ _____ /_____/ **Пациент:** Ф.И.О_____ Адрес: _____ _____ Тел. _____ E-mail_____ _____ /_____/ Подпись несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет с согласия закон. представителя _____ /_____/