## Лого СЗГМУ

**ДОГОВОР №**

**о предоставлении медицинских услуг**

Санкт-Петербург

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, именуемое в дальнейшем "Университет", в лице            , действующей на основании      , с одной стороны и  (Адрес:      , Телефон:      , Паспортные данные:      ) именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Университет обязуется оказывать Потребителю по его желанию платные медицинские услуги (амбулаторные), а Потребитель обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные медицинские услуги (далее по тексту - услуги) на условиях настоящего Договора.

1.2. Потребитель обязуется оплатить стоимость предоставленных ему Университетом услуг в порядке, предусмотренном разделом 3 Договора.

1.3. При заключении договора Потребитель 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.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Университет обязуется:**

2.1.1. Ознакомить Потребителя: с перечнем платных медицинских услуг с указанием их стоимости и порядком оплаты; с порядком, формой, сроками и условиями предоставления медицинских услуг; с информацией о режиме работы Университета; со сведениями о квалификации медицинских специалистов, оказывающих платные медицинские услуги, и графиком их работы; с порядком и условиями предоставления медицинской помощи в соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.2. Провести обследование Потребителя и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора методик лечения.

2.1.3. По результатам обследования предоставить Потребителю полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, проводимых процедурах.

2.1.4. С учетом итогов обследования составить и согласовать с Потребителем план проведения процедур, профилактических мер, определив перечень, порядок и сроки исполнения конкретных медицинских мероприятий. В случае необходимости проведения дополнительного обследования и/или лечения заключить соответствующее дополнительное соглашение с Потребителем до начала оказания дополнительных медицинских услуг.

2.1.5. Информировать Потребителя о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате проводимых процедур в связи с анатомо-физиологическими особенностями организма Потребителя и состоянием его здоровья.

2.1.6. Информировать Потребителя о стоимости услуг с учетом проведенного осмотра, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

2.1.7. Провести медицинские мероприятия (процедуры) в соответствии с согласованным с Потребителем планом лечения.

2.1.8. Информировать Потребителя о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.9. Обеспечить Потребителю точную диагностику с учетом индивидуальных особенностей организма и пожеланий Потребителя, соблюдение санитарно-гигиенического режима, выполнение процедур квалифицированными специалистами, имеющими соответствующие сертификаты, тщательность соблюдения технологии проведения процедур, применение безопасных (сертифицированных) материалов.

2.1.10. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (консультанта) в день назначенного лечения, Университет вправе, с согласия Потребителя, назначить другого лечащего врача (консультанта) для проведения лечения.

2.1.11. Соблюдать режим конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий Договора.

2.1.12. При заключении договора по требованию Потребителя предоставлять в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (данная информация доводится до Потребителя соответствующим врачом);

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

2.1.13. После исполнения договора выдать потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

**2.2. Потребитель обязуется:**

2.2.1. Предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт, военный билет, водительские права) при заключении Договора, а также при получении результатов проведенных диагностических исследований.

2.2.2. Оплатить медицинские услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

2.2.3. Пройти обследование и лечение в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

2.2.4. Являться на прием в установленное время. Предупреждать о невозможности явки на прием в установленное время не менее, чем за сутки по телефону:       (многоканальный).

2.2.5. Предоставить необходимую для Университета информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Университетом услуг, либо вызвать осложнения.

2.2.6. Нести ответственность за сохранность вверенного ему имущества Университета на период оказания медицинских услуг.

**2.3. Университет вправе:**

2.3.1. Определять в соответствии с медицинскими показаниями вид и объем медицинских услуг, необходимых для обследования и/или лечения Потребителя.

2.3.2. Проводить анкетирование Потребителя, для выявления качества медицинской помощи, оказываемой Университетом, посредством телефонного опроса. Подписывая настоящий договор, Потребитель дает свое согласие на участие в проводимом Университетом телефонном анкетировании.

2.3.3. Обрабатывать персональные данные Потребителя, предоставленные Потребителем Университету в рамках настоящего договора.

2.3.4. По предварительному согласованию с Потребителем, привлекать специалистов других лечебных учреждений для оказания необходимых Потребителю видов медицинской помощи, за исключением экстренных ситуаций.

**2.4. Потребитель вправе:**

2.4.1. Отказаться от медицинского вмешательства. Отказ должен быть оформлен в письменном виде.

2.4.2. В случае необходимости проведения дополнительного обследования и/или лечения заключить соответствующее дополнительное соглашение с Университетом до начала оказания ему дополнительных медицинских услуг.

**3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

3.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг, в соответствии с действующим у Университета прейскурантом, составляет: ­       рублей,      .

3.2. Оплата медицинских услуг производится Потребителем в форме 100% предоплаты в кассу Университета в день заключения договора до начала оказания медицинских услуг путем использования национальных платежных инструментов и/или наличных расчетов по выбору Потребителя.

**4. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА**

4.1. Потребитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Университету фактически понесенных расходов.

4.2. Договор может быть изменен путем заключения Сторонами дополнительного соглашения, по решению суда и в иных случаях предусмотренных законодательством.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему Договору наступает в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Университет несет ответственность за несоблюдение конфиденциальности информации о заболеваниях Потребителя.

5.3. Университет несет ответственность за оказание медицинских услуг ненадлежащего качества.

**6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Договора обеими сторонами и действует до исполнения обязательств по Договору. Университет обязан приступить к исполнению договора в день его заключения после оплаты Потребителем стоимости предоставляемых медицинских услуг.

6.2. При возникновении в процессе исполнения договора споров Потребитель вправе по своему усмотрению: постараться разрешить их путем переговоров или обратиться в суд.

6.3. Все изменения и дополнения к Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

6.4. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что Университет полностью его ознакомил со сведениями, указанными в п. 2.1.1. настоящего договора, и дает свое информированное согласие медицинским специалистам Университета на реализацию медицинских услуг, являющихся предметом данного договора, а также Потребитель дает согласие на обработку его персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

6.5. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен и понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Университета (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 потребителя.

6.6. Согласно п. 2 ст. 160 ГК РФ при совершении сделок Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписей ("факсимиле") лиц, уполномоченных на заключение сделок, с помощью средств механического или иного копирования, либо аналога собственноручной подписи. Кроме того, Стороны договорились использовать факсимиле на иных документах, связанных с исполнением настоящего договора (приложениях к договору, актах выполненных работ, дополнительных соглашениях, планах лечения и др.). При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

**7. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

**Университет: ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России**

*191015 Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41, тел. (многоканальный) 303-50-00*

ИНН 7842461679, КПП 784201001

ОГРН 1117847434990 свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц серия 78 № 008375631 от 12.10.2011г., Федеральная налоговая служба Межрайонная ИФНС № 15 по СПб

УФК по г. Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО СЗМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, л/сч 20726Х71984)

Р/сч 03214643000000017200

БИК 014030106

К/сч 40102810945370000005

СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ // УФК ПО Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ г. Санкт-Петербург

При оплате в назначении платежа указать код БК: **000 000 000 000 00000 130**

ОКПО 30625447 ОГРН 1117847434990 ОКАТО 40298564000

Лицензия № ЛО41-00110-47/00575118, выданная 22 сентября 2020 г. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Управление Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, находящееся по адресу: 190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90, телефон 314-67-89). Полный перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с вышеуказанной лицензией, приведен в приложении к настоящему договору.

**Потребитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Университет:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               | Потребитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                |