|  |  |
| --- | --- |
| **ПДР** | **3219950** |

**ДОГОВОР**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

|  |
| --- |
| Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 1(специализированный)» (далее – СПб ГБУЗ «Родильный дом № 1»), адрес: 199178, СПб, В.О., Большой проспект, д. 49/51, имеющее Свидетельство серии 78 №008471378 о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, за основным государственным регистрационным номером 1037800018068, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу, идентификационный номер налогоплательщика *–* 7801020964*,*  именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»** в лице Главного врача Ильина Алексея Борисовича, действующего на Основании Устава с одной стороны,  и (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированая\_ по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: +7 (9\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

именуемая в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», на добровольной основе и при полном взаимном согласии, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю по его желанию платные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю Лицензией № Л041-01148-78/00362988 от 07 августа 2017 года на осуществление медицинской деятельности (*выдана Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, дом 1, тел. (812) 595-89-79, срок действия – бессрочно, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией размещен на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: https://www.1rd.spb.ru/*), а Потребитель обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные медицинские услуги (далее по тексту - Услуги) на условиях настоящего договора.

1.2. При оказании Услуг гражданину, желающему получить медицинскую помощь за плату на анонимной основе, сведения о пациенте регистрируются со слов потребителя Услуг.

1.3. Наименование, количество, стоимость Услуг отражены в разделах 2 и 3 настоящего договора.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Место оказания Услуг: СПб, В.О., Большой проспект, д. 49/51 отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Сроки оказания (ожидания) Услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Срок оказания Услуг определяется временем, необходимым для ее выполнения, и нормативными документами, регламентирующими медицинскую деятельность, профилактические, диагностические и лечебные мероприятия.*

2.3. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций. Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещены на «Официальном интернет-портале правовой информации» http://www.pravo.gov.ru и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации https://minzdrav.gov.ru, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций.

2.4. 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 и выражает добровольное согласие на получение платной медицинской услуги.

2.4. По согласованию с Потребителем предоставление Услуг по настоящему договору со стороны Исполнителя осуществляют:

Врач акушер-гинеколог

Неонатолог

Акушерка

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате Потребителем за предоставленные услуги составляет:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги | Отделение,  ответственный | Стоимость услуги, руб. | Количество, ед. | Сумма, руб. |
| 14 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты, до начала оказания Услуг.Оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов в кассу Исполнителя по выбору Потребителя. . После оплаты Услуг, Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.3. Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копию настоящего договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;

б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.4. По окончании оказания Услуги стороны подписывают акт оказанных услуг. Потребитель обязан вернуть подписанный со своей стороны акт оказанных услуг в день получения на руки выписного эпикриза. В случае если Потребитель не предоставил подписанный акт оказанных услуг, Ууслуги считаются оказанными надлежащим образом и со стороны Потребителя отсутствуют претензии.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4.1 Исполнитель обязан:**

4.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:

а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполнимого стандарта медицинской помощи;

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

в) состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах его обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению. Данная информация доводится до Потребителя соответствующим врачом;

г) предупредить о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором.В случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель не вправе оказывать их Потребителю без его согласия. В случае если при оказании Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых состояниях, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».4.1.3. Довести до сведения Потребителя достоверную информацию об Исполнителе, режиме его работы и реализуемых им услугах.

4.1.4 Представить Потребителю список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

4.1.5. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=9760DC95FD7AF3EB0B5A2DB9A9D41AA903FD54A69373FA3BB1A11E730FD215D0AEE480BD9A4AF65CABAA538D0B74C181FCFEFED8B19AB5A2RDW9K) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.1.5. Предупредить Пациента об обязанности соблюдать установленный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

4.1.6. Довести до Потребителя информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации с указанием почтового адреса или адреса электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба).

4.1.7. Оказывать Потребителю услуги, предусмотренные [п. 3.1](consultantplus://offline/ref=9760DC95FD7AF3EB0B5A25B7B8D41AA905FD57A8907EA731B9F8127108DD4AC7A9AD8CBC9A4AF655A6F556981A2CCF82E2E1FFC6AD98B4RAWAK) настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с положением об организации, а также порядком оказания соответствующей медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.8. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе, соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, кроме случаев, регламентированных Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.1.9. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

4.1.10. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение.

4.1.11. Представлять Потребителю материалы и заключения о ходе оказания услуг.

4.1.12. Выдать Пациенту документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг.

4.1.13. Давать при необходимости по просьбе Потребителя разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

4.1.8.

4.1.14. Представлять для ознакомления по требованию Потребителя:

а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

а) выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.1.15. 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 без взимания платы.

4.1.16 В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий проинформировать Потребителя о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя приостановлена.

**4.2. Потребитель обязан:**

4.2.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Услуг по Договору и исполнять их.

4.2.2. Подписывать информированное добровольное согласие на получение медицинской услуги;

4.2.3. Пройти обследование и лечение в соответствии с рекомендациями врача;

4.2.4. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

4.2.5. Подписывать своевременно акты об оказании услуг Исполнителем.

4.2.6. Кроме того, Потребитель обязан:

- полно и достоверно информировать врача о перенесенных заболеваниях, травмах, проведенных ранее медицинских операциях/ манипуляциях, обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях, противопоказаниях, течении беременности, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услугах, либо вызвать осложнения;

- соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения;

- выполнять все рекомендации/назначения/предписания медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

-соблюдать график приема врачей-специалистов;

-соблюдать внутренний режим Исполнителя, правила санитарно-противоэпидемиологического режима, техники безопасности и противопожарной безопасности;

-сообщать Исполнителю о любых изменениях самочувствия;

-отказаться, на весь срок предоставления услуги, от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголесодержащих напитков, табакокурения;

-согласовывать с Исполнителем употребление любых препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

-нести ответственность за сохранность вверенного ему имущества Исполнителя на период оказания медицинских услуг.

**4.3. Исполнитель имеет право:**

4.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

4.3.2. Проводить анкетирование Потребителя, для выявления качества медицинской помощи, оказываемой Исполнителем, посредством телефонного опроса, анкетирования на бумажных и электронных носителях.

4.3.3. Требовать от Потребителя соблюдения:

-предписаний и назначений врачей;

-графика прохождения процедур;

-соблюдения внутреннего режима нахождения у Исполнителя, правил санитарно-противоэпидемиологического режима, техники

- безопасности и противопожарной безопасности;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

4.3.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации;

4.3.5. Самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим договором.

4.3.6. Исполнитель вправе отказать Потребителю в оказании услуг в рамках настоящего договора, в случае если у Потребителя при поступлении в учреждение Исполнителя будут выявлены предусмотренные Санитарно- эпидемиологическими правилами и нормативами (СанПиН) 2.1.3.2630-10 признаки: при выявлении у беременной/роженицы лихорадочного состояния, инфекционной патологии, в- т.ч. - острых воспалительных заболеваний, - хронических воспалительных заболеваний в стадии обострения, - острых респираторных заболеваний (гриппа, ангины и других), - ВИЧ инфекции, сифилиса, вирусных гепатитов В и С, гонореи, герпетической инфекции, - туберкулеза любой локализации.

4.3.7. Обеспечить оказание услуг, как силами собственных специалистов, так и сотрудников клиник и кафедр медицинских учреждений, базирующихся в стационаре, внешних врачей - консультантов (третьих лиц).

4.3.8. Обрабатывать персональные данные Потребителя, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006№152-ФЗ «О персональных данных»

4.3.9. В случае невозможности оказания услуг специалистами Исполнителя указанным/ми в п. 2.4 предоставить другого/других специалиста/тов такой же квалификационной категории. В данном случае, услуга считается оказанной в соответствии с условиями договора.

**4.4. Потребитель имеет право:**

4.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с [п. 3.1](consultantplus://offline/ref=9760DC95FD7AF3EB0B5A25B7B8D41AA905FD57A8907EA731B9F8127108DD4AC7A9AD8CBC9A4AF655A6F556981A2CCF82E2E1FFC6AD98B4RAWAK) настоящего договора.

4.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации и [Правилами](consultantplus://offline/ref=9760DC95FD7AF3EB0B5A2DB9A9D41AA900F754A2957CFA3BB1A11E730FD215D0AEE480BD9A4AF65CADAA538D0B74C181FCFEFED8B19AB5A2RDW9K) предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

4.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенные расходы. Отказ должен быть оформлен в письменном виде.

4.4.4 Требовать предоставления информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.4.5. Подписывая настоящий договор, Потребитель дает согласие на участие в проводимом Исполнителем телефонном и/или электронном анкетировании.

4.4..6. Отказаться от получения медицинской услуги до начала ее оказания. В данном случае, стороны подписывают соглашение о расторжении договора.

4.4.7. В случае если услуги предоставлены не в полном объеме, а именно в части послеродового размещения в палате повышенной комфортности (палате семейного пребывания) Потребитель имеет право требовать уменьшение стоимости услуги по настоящему договору в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент заключения договора. Заявление подается в письменном виде в течении 10 рабочих дней после фактической выписки из родильного дома.

4.4.8. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным [соглашением](consultantplus://offline/ref=9760DC95FD7AF3EB0B5A31B9AED41AA902F056A9967EA731B9F8127108DD4AD5A9F580BF9A54F75DB3A307DDR4W6K) Сторон и оплачивается дополнительно.

.4.4.9. Подписывая настоящий договор, Потребитель считается уведомленным о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (р работника Исполнителя), 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.

44.10. Подписывая настоящий договор, Потребитель уведомлен о том, что граждане вправе получать медицинскую помощь бесплатно в лечебных учреждениях г. Санкт-Петербурга, в том числе в СПб ГБУЗ «Родильный дом №1(специализированный)», которые предоставляют услуги, предусмотренные настоящим договором, бесплатно в установленном порядке, в соответствии с профилем учреждения на общих основаниях в объеме, установленными соответствующими стандартами.

4.4.11. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с информацией в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в том числе стоимостью услуг, Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителя. Перечисленная в Договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте Исполнителя в сети Интернет, информационных стендах в помещениях Исполнителя, а также может быть выдана Потребителю представителем Исполнителя по его требованию

Я, (ФИО потребителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ информирована о возможностях и условиях получения бесплатной медицинской помощи в амбулаторных условиях, родах и послеродовом периоде по Программе Госгарантий, добровольно от нее отказываюсь и выражаю свое намерение получить медицинскую помощь на возмездной основе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись потребителя )

4.4.12. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего договора.

**5.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Потребитель несет ответственность перед Исполнителем за сохранность материальных ценностей, предоставленных ему в пользование.

5.4. Предоставляемые Исполнителем в рамках ОМС (бесплатные) медицинские услуги не имеют отношения к финансовой и юридической ответственности, являющейся предметом настоящего договора.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание услуг ненадлежащего качества, если такое оказание услуг явилось следствием непредставления Потребителем достоверных сведений о состоянии своего здоровья, в соответствии с п. 4.2.6. настоящего Договора.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что неисполнения или ненадлежащее исполнение произошло не по вине Исполнителя, а также по иным основания, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

5.7. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

5.8. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.9. Отсутствие ожидаемого Потребителем результата, если сотрудники Исполнителя предприняли все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего договора, не является основанием для признания услуги ненадлежащей.

5.10. В случае досрочного расторжения Договора по основаниям, предусмотренным законом и/или настоящим Договором возврат уплаченных Потребителем денежных средств, за вычетом сумм за уже оказанные услуги, осуществляется Исполнителем в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования. Денежные средства перечисляются путем безналичного платежа на расчетный счет указанный Потребителем либо путем выдачи наличных денежных средств. Датой исполнения обязательства по возврату денежных средств считается соответственно дата списания денежных средств с лицевого счета Исполнителя либо дата выдачи наличных денежных средств из кассы Исполнителя.

5.11. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

**6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

6.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания обеими сторонами.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

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

7.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что Исполнитель полностью его ознакомил со сведениями, указанными в п.4.1. настоящего договора и дает свое информационное согласие медицинским специалистам Исполнителя на реализацию медицинских услуг, являющихся предметом данного договора.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

8.1. Порядок и условия выдачи Потребителю, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после оказания Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

8.2. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

8.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.4. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.5. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.6. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем.

**9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  СПб ГБУЗ «Родильный дом № 1(специализированный)»  ИНН 7801020964  199178, СПб, В.О., Большой проспект , д. 49/51  тел/факс -321-42-85  Лицевой счет в Комитете финансов:  № 0151123  Банк получателя: Северо-Западное ГУ Банка России по Санкт-Петербургу  Р/сч.40601810200003000000  БИК 044030001, КПП 780101001  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А Б Ильин | **Потребитель**  (ФИО):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес (регистрация/место жительства):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (серия, номер, дата выдачи, код подразделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |