г. Санкт-Петербург \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

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), паспорт гр.\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем выдан), зарегистрированная по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (проживающая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: +7 (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Заказчик», действующая в интересах несовершеннолетнего  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, Медицинское свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 1 месяца), серия: \_\_, №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан: "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №1(СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ)", именуемой в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем: |
|  |

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель по заданию Заказчика принимает на себя обязательства оказать Пациенту 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/).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| КОД | Наименование услуги | Стоимость услуги по прейскуранту, руб | Количество, ед. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |

Ответственный врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_акушерка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Данные о несовершеннолетнем пациенте:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: \_\_\_ лет

Паспортные данные (данные Свидетельства о рождении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3«Заказчик/Пациент» ознакомлен с возможностью получения видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных настоящим договором без взимания платы в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и выражает добровольное согласие.

1.4. **Заказчик** обязуется оплатить предоставляемые услуги в сроки и в порядке, предусмотренном в пункте 3 настоящего договора.

1.5. Дополнительные услуги оформляются Дополнительным соглашением к договору и подлежат оплате после их предоставления.

**2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ 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.*

Сроки оказания услуг могут быть изменены по согласованию с Заказчиком.

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.

2.3. При возникновении непредвиденных обстоятельств (отпуск по семейным обстоятельствам, болезнь, командировка и другие уважительные причины) Исполнитель имеет право заменить работника медицинского учреждения, согласованного ранее с Заказчиком, на другого работника, с устным уведомлением **«Заказчика/Пациента».**

**3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате Заказчиком за предоставленные Услуги в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом составляет

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. 00 коп..\_**  *(сумма прописью)* |

3.2. Оплата услуг осуществляется в форме 100% предоплаты до начала оказания Услуги;

Порядок платежа: оплата Услуг Исполнителя производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов в кассу Исполнителя по выбору Заказчика. После оплаты Услуг, Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

3.3. Исполнитель по обращению Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика 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. Возврат денежных средств осуществляется за неоказанную (ые) услугу (и) в полном объеме по заявлению **«Заказчика»**, либо лиц, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Возврат денежных средств производится на основании письменного заявления лица, которое является стороной настоящего договора и плательщиком медицинских услуг, путем перечисления денежных средств на указанный в заявлении расчетный счет либо путем наличных денежных средств из кассы Исполнителя.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**4. Исполнитель обязан:**

4.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ;

4.1.2. Обеспечить **«Заказчика/Пациента»** в установленном порядке бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о:

а) режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости по прейскуранту, условиях их получения на день заключения договора;

б) 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;

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

г) состоянии здоровья Пациента, 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 Пациента/Заказчика соответствующим врачом;

д) 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 Пациенту без согласия Заказчика. В случае если при оказании Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента 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. Обеспечить выполнение принятых на себя услуг силами собственных специалистов или внешних консультантов/совместителей;

4.1.4. Информировать **«Заказчика/Пациента»** о предлагаемых методах обследования и лечения, порядка проведения процедур и вмешательств, возможности развития осложнений при проведении сложных лечебно-диагностических манипуляций и операций, выдавать, в случае необходимости листок нетрудоспособности и выписную справку;

4.1.5. Представить **«Заказчику/Пациенту»** список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за Пациентом специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

4.1.5. Предоставить **«Заказчику/Пациенту»** в доступной форме информацию 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.

4.1.6 Предупредить **«Заказчика/Пациента»** об обязанности соблюдать установленный режим лечения и правила поведения в медицинской организации.

4.1.7. Довести до **«Заказчика/Пациента»** 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).

4.1.8. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные настоящим Договором, 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

4.1.9. . Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте/Заказчике, соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения **«Заказчика/Пациента»** за медицинской помощью, состоянии его здоровья Пациента, 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».

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

4.1.11. Представлять **«Заказчику/Пациенту»** материалы и заключения о ходе оказания услуг.

4.1.13. Выдать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации **«Заказчику/Пациенту»** документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Пациента после получения Услуг без взимания платы.

4.1.14. Давать при необходимости по просьбе **«Заказчика/Пациента»** разъяснения о ходе оказания услуг Пациенту и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

4.1.15. Представлять для ознакомления по требованию **«Заказчика/Пациента»**:

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.

в) выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

4.1.16. В случае временного приостановления деятельности для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий проинформировать **«Заказчика/Пациента»** о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Исполнителя приостановлена.

**4.2. Заказчик обязан:**

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

4.2.2. Оплатить предоставляемую медицинскую помощь (услугу) в порядке, определенным настоящим договором.

4.2.3. Сообщить сведения, необходимые для выбора того или иного метода лечения и выявления степени риска появления побочных реакции или осложнений при оказании медицинских услуг;

4.2.4. Дать информированное добровольное согласие на получение несовершеннолетним Пациентом медицинской услуги и добровольное согласие на получение медицинских услуг на возмездной основе.

4.2.5. Кроме того, Заказчик обязан:

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

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

**4.3. «Заказчик/Пациент» имеет право:**

4.3.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

4.3.2. 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 предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

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

4.3.4. Требовать в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставления информации о состоянии здоровья Пациента, 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.

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

4.3.6. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

4.3.7. Подписывая настоящий договор, «Заказчик/Пациент» считается уведомленным о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника 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 Пациента.

4.3.8. Подписывая настоящий договор, «Заказчик/Пациент» 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.

4.3.9. Подписывая настоящий договор, «Заказчик/Пациент» 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 «Заказчику/Пациенту» представителем Исполнителя по требованию.

4.3.10. 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. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее оказание медицинских услуг, несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случаях причинения вреда здоровью и жизни Пациента, обусловленного невыполнением договорных обязательств.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло не по вине Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

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

5.5. Отсутствие ожидаемого «Заказчиком/Пациентом» результата, если сотрудники Исполнителя предприняли все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, какие от них требовались по характеру обязательств и условиям настоящего договора, не являются основанием для признания оказанной услуги ненадлежащей.

5.5. В случае отказа от получения услуги Исполнителя по основам, предусмотренным законом и/или настоящим договором возврат уплаченных «Заказчиком» денежных средств, за вычетом сумм за уже оказанные услуги, осуществляется Исполнителем в 10-тидневный срок со дня предоставления соответствующего требования. Денежные средства перечисляются путем безналичного платежа на наличный счет, указанный «Заказчиком» или в кассе Исполнителя. Датой исполнения обязательств по возврату денежных средств считается дата списания денежных средств с лицевого счета Исполнителя либо дата выдачи наличных денежных средств из кассы Исполнителя.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за оказание услуг ненадлежащего качества, если такое оказание услуг являлось следствием непредоставления «Заказчиком» достоверных сведений о состоянии здоровья Пациента, в соответствии с п.4.2.2 настоящего договора.

5.7. В случае, когда невозможность возникла по обстоятельствам, за которые ни одна сторона не отвечает, **«Заказчик»** возмещает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если иное не предусмотрено законом.

5.8. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора по условиям в соответствии со ст. 782. ГК РФ.

**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 Российской Федерации.

**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. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.4.Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения.

7.5. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.6. Учреждение действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-008057 от 07 августа 2017 года, выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург,  *ул. Малая Садовая, дом 1, тел. (812) 595-89-79*) Лицензии с перечнем работ(услуг) размещены на информационном ресурсе информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - официальный сайт СПб ГБУЗ «Родильный дом №1»: [www.1rd.spb.ru](http://www.1rd.spb.ru), а также на информационных стендах(стойках) учреждения в полном объёме

**8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

8.1. Порядок и условия выдачи **«Заказчику/Пациенту»**, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента 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, **«Заказчик/Пациент»** 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 **«Заказчик/Пациент»** представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.4. В случае выбора способа получения **«Заказчиком/Пациентом»** 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 Пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.6. Предоставление **«Заказчику/Пациенту»** копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи соответствующего заявления.

**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 | **Заказчик**  (ФИО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес(регистрация/место жительства):  Паспорт (серия, номер, дата выдачи, код подразделения):  Контактный телефон: +7  Контактный телефон:”  Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |