

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении платных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»)** в лице главного врача Иванова Георгия Алексеевича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и

\_\_\_\_\_,  
(ФИО, дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, или «Заказчик» (в случае заключения договора в интересах третьего лица («Пациента»)

\_\_\_\_\_,  
(ФИО Пациента, дата рождения)

с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется оплатить предоставляемые ему медицинские услуги на условиях, определенных настоящим договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-47/00336080, выданной 22.11.2019г. Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области бессрочно. (Адрес нахождения лицензирующего органа: 197342, г. Санкт-Петербург, ул. Кантемировская, д. 4, лит. А).

С перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, можно ознакомиться на сайте Исполнителя в сети Интернет [www.spbpmc.ru](http://www.spbpmc.ru) и на информационных стендах в помещении Исполнителя.

1.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учётом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

\* (со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии), с учётом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, можно ознакомиться путём использования ссылок на сайте Исполнителя на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации ([www.minzdrav.gov.ru](http://www.minzdrav.gov.ru)), на котором размещён рубрикатор клинических рекомендаций. Указанные ссылки также размещены на информационных стендах в помещении Исполнителя).

1.4. Медицинские услуги оказываются работниками Исполнителя. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию медицинских услуг по Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства РФ.

1.5. Медицинские услуги оказываются в течение срока действия Договора в соответствии с режимом работы Исполнителя и графиком работы Медицинских работников.

### 2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Пациент/Заказчик подтверждает, что согласовал оказание медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств, входящих в стандарт медицинской помощи, либо их оказание в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах доводится до Пациента перед ее оказанием в зависимости от вида медицинской помощи, путем подписания между Пациентом (законным представителем пациента) и исполнителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

\* (с информированными добровольными согласиями на медицинское вмешательство (ИДС) можно ознакомиться на сайте Исполнителя [www.spbpmc.ru](http://www.spbpmc.ru))

2.3. Медицинские услуги по настоящему договору могут оказываться Пациенту амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно.

2.4. Исполнитель оказывает медицинские услуги в помещении Исполнителя по адресу: 197110, г. Санкт-Петербург, Морской пр., д. 3 в следующие дни и часы работы:

амбулаторно-поликлинические услуги с 08:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, с 09:00 до 20:00 в субботу; стационарные – круглосуточно. Телефоны регистратуры: +7 (812) 325-00-03. E-mail: kdc@spbpmc.ru.

2.5. Медицинские услуги оказываются по предварительной записи или в день обращения пациента (при наличии такой возможности). Сроки ожидания предоставления медицинских услуг устанавливаются согласно графику работы врачей-специалистов и могут составлять от 0 до 10 дней в зависимости от вида оказываемой услуги, фактора сезонности и т.д.

### **3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Медицинские услуги оплачиваются по ценам, установленным в Прейскуранте Исполнителя, действующем на день оказания услуги. Цены на услуги устанавливаются в рублях РФ. Исполнитель и Пациент/Заказчик могут изменить порядок оплаты услуг путём заключения дополнительного соглашения к Договору.

3.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору и их стоимость согласовывается с Пациентом/Заказчиком в Индивидуальном плане обследования (лечения), являющимся приложением к Договору и составляющим его неотъемлемую часть. Окончательная стоимость определяется после окончания обследования (лечения) в соответствии с фактическим объёмом оказанных Пациенту услуг и Прейскурантом Исполнителя.

3.3. Оплата медицинских услуг по Договору производится Пациентом/Заказчиком в рублях РФ в полном объёме в день оказания услуг, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 3.6-3.9. Договора, если иной порядок не предусмотрен соглашением Сторон или если иное не согласовано Сторонами в плане обследования (лечения).

3.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных планом обследования (лечения), Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Без оформления согласия Пациента/Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.5. Оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком в рублях путём внесения наличных денег в кассу Исполнителя, либо путем оплаты банковской платежной картой, либо путем перечисления денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. Пациенту/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

3.6. Оплата комплексной медицинской услуги в виде «Пакета», «Абонемента» или «Программы» производится Пациентом/Заказчиком на условиях 100% предварительной оплаты.

3.7. При оказании медицинских услуг Пациенту в условиях стационара:

- оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату госпитализации, и согласованным с лечащим врачом Индивидуальным планом лечения;
- в случае изменения согласованного Сторонами плана лечения вследствие объективной необходимости изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована. В случае увеличения стоимости услуг Пациент/Заказчик осуществляет оплату фактически оказанных услуг;
- подписание Акта по выполненным работам осуществляется Пациентом/Заказчиком в день выписки из стационара. Окончательный расчёт производится в день выписки из стационара.

3.8. При оказании стоматологических услуг Пациенту:

- оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком в соответствии с Положением о предоплате услуг для пациентов стоматологического отделения, действующим на дату оказания услуг;
- если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана обследования (лечения), влекущего изменение цены договора вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.

3.9. При наличии у Пациента Полиса добровольного медицинского страхования оплата медицинских услуг осуществляется страховой медицинской организацией, выдавшей Пациенту страховой медицинский полис и заключившей с Исполнителем соответствующий договор.

3.10. В случае предоставления Пациентом Полиса добровольного медицинского страхования, Пациент/Заказчик оплачивает услуги лично, если услуга, затребованная Пациентом, не входит в программу страхования Пациента в соответствии с Полисом ДМС.

3.11. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3.12. Оплата услуг может производиться как Пациентом/Заказчиком лично, так и третьим лицом, что закрепляется в дополнительном соглашении к Договору либо в отдельном договоре.

3.13. Оказание услуг Пациенту подтверждается подписанием обеими Сторонами Договора Акта по выполненным работам (далее – Акт) в день оказания услуг. В день получения подписанного Исполнителем Акта Пациент/Заказчик, при отсутствии претензий, обязан подписать со своей стороны Акт и вернуть один экземпляр Акта Исполнителю. При отказе Пациента/Заказчика от подписания Акта, последний излагает в письменной форме мотивированные возражения. В случае получения мотивированного отказа Пациента/Заказчика от подписания Акта, Исполнитель обязан рассмотреть мотивированный отказ и устранить все замечания, после чего Пациент/Заказчик и Исполнитель должны вновь подписать Акт по выполненным работам. При отказе от письменной формы возражений Исполнителем в Акте делается об этом отметка и Акт подписывается в одностороннем порядке Исполнителем. В этом случае, односторонне подписанный со стороны Исполнителя Акт по выполненным работам считается подтверждением надлежащего оказания услуг и подлежит оплате в полном объеме.

#### **4. Права и обязанности Пациента**

4.1. Пациент имеет право:

- 4.1.1. на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала Исполнителя;
- 4.1.2. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- 4.1.3. на получение от Исполнителя сведения о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, сертификата специалиста на право занятия избранным видом деятельности;
- 4.1.4. на предоставление Исполнителем документов (сертификатов), подтверждающих качество и безопасность рекомендуемых к применению материалов и лекарственных препаратов;
- 4.1.5. на предоставление Исполнителем медицинских услуг в соответствии с условиями Договора и требованиями законодательства Российской Федерации;
- 4.1.6. на предоставление достоверной, полной и своевременной информации о своем состоянии здоровья;
- 4.1.7. перенести время приема, предупредив об этом работника регистратуры по тел.: +7 (812) 325-00-03 не менее, чем за 24 часа до назначенного времени;
- 4.1.8. на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 4.1.9. при наличии обоснованных претензий к порядку, срокам и качеству оказания услуг конкретным специалистом, обратиться к Исполнителю с требованием заменить его;
- 4.1.10. на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- 4.1.11. на отказ от медицинского вмешательства. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется отдельным документом – информированным добровольным согласием на отказ от медицинского вмешательства. Документ подписывается Пациентом либо его законным представителем, а также медицинским работником;
- 4.1.12. направлять Исполнителю письменное обращение (предложение, жалобу, претензию) на почтовый адрес: Морской пр., д. 3, г. Санкт-Петербург, 197110 или по адресу электронной почты: [kdc@spbpmc.ru](mailto:kdc@spbpmc.ru), а также через интернет-сайт [www.spbpmc.ru](http://www.spbpmc.ru).

\*(с Положением об организации работы с обращениями граждан можно ознакомиться на информационных стендах и интернет-сайте Исполнителя)

4.2. Пациент/Заказчик (законный представитель пациента) обязан:

- 4.2.1. информировать Исполнителя о перенесенных или имеющихся заболеваниях (гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), а также о переливаниях крови, об анатомо-физиологических особенностях организма (реакциях на обезболивающие препараты, аллергии и тому подобное), контакте с инфекционными больными и сообщать обо всех принимаемых лекарственных и химических препаратах;
- 4.2.2. информировать врача в процессе лечения об изменениях в состоянии здоровья и принимаемых в связи с этим лекарственных препаратах, а также предоставить иные сведения о здоровье, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг. В случаях несообщения или предоставления ложной информации Исполнитель не несет ответственности за возможные последствия;
- 4.2.3. Пациент-женщина в случае своей беременности и(или) при грудном вскармливании обязана предупреждать об этом своего лечащего врача при каждом посещении;
- 4.2.4. ознакомиться с предлагаемым планом обследования и лечения, с условиями его оплаты и Прейскурантом Исполнителя;
- 4.2.5. подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства;

- 4.2.6. вовремя являться на плановые лечебные мероприятия, профилактические осмотры, как в период лечения, так и после него;
- 4.2.7. выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, соблюдать предписанный режим лечения, наблюдения и оказания медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания медицинских услуг;
- 4.2.8. немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях и изменениях в состоянии здоровья, возникших в процессе лечения;
- 4.2.9. своевременно оплатить предоставляемые медицинские услуги в сроки и порядке, которые определены Договором, по ценам, указанным в действующем на дату оказания услуг Прейскуранте Исполнителя;
- 4.2.10. информировать Исполнителя о невозможности явки в назначенное лечебное время не менее чем за 24 часа в часы работы регистратуры по тел.: +7 (812) 325-00-03;
- 4.2.11. при посещении Исполнителя предоставить паспорт, свидетельство о рождении несовершеннолетнего пациента, иного документа, подтверждающего права законного представителя несовершеннолетнего пациента и информировать Исполнителя в период действия Договора об изменении паспортных данных, места проживания, номера контактного телефона.

## **5. Права и обязанности Исполнителя**

5.1. Исполнитель обязуется:

- 5.1.1. предоставить Пациенту/Заказчику информацию об услугах в объёме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору;
- 5.1.2. предоставить Пациенту/Заказчику информацию о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Информация, определённая в настоящем пункте, доводится до Пациента в доступной форме до заключения настоящего договора путём размещения на сайте Исполнителя в сети Интернет и на информационных стендах в помещении Исполнителя;
- 5.1.3. предоставить Пациенту/Заказчику информацию об Исполнителе услуг в объёме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях Исполнителя, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское вмешательство. Информация, необходимая для принятия решения Пациентом, доводится до него в доступной форме до заключения настоящего договора;
- 5.1.4. предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг, определённую в Прейскуранте Исполнителя, который размещается на сайте Исполнителя в сети Интернет ([www.spbrmc.ru](http://www.spbrmc.ru)) и в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя;
- 5.1.5. оказывать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 5.1.6. оказывать Пациенту медицинские услуги при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- 5.1.7. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации (записи в медицинской документации могут вестись как рукописно, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем медицинскую информационную систему с последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую документацию. Оба варианта ведения медицинской документации имеют правовой статус), учётных и отчётных статистических форм, порядку и срокам их представления;
- 5.1.8. предоставить Пациенту/Заказчику (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
- а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
  - б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;
  - в) для ознакомления:
    - копию учредительного документа Исполнителя;
    - копию выписки из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- выписку из единого государственного реестра юридических лиц;

5.1.9. выдавать Пациенту (законному представителю Пациента) после оказания медицинских услуг необходимые медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

5.1.10. соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Указанная информация может быть предоставлена третьим лицам только с письменного согласия Пациента (законного представителя пациента), за исключением случаев, предусмотренных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

5.1.11. заменить лечащего врача по заявлению Пациента (законного представителя Пациента) сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;

5.1.12. извещать Пациента (законного представителя Пациента) об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг;

5.1.13. оформить информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя пациента) на проведение медицинского вмешательства, а также медицинскую карту и осуществлять ее надлежащее заполнение. (Медицинская карта является собственностью Исполнителя и может быть предоставлена Пациенту (законному представителю Пациента) на основании письменного заявления в виде заверенной копии);

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора;

5.2.2. отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 (пятнадцать) минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный приём;

5.2.3. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

5.2.4. самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объём диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

5.2.5. отказать Пациенту в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения, или при нарушении Пациентом обязательств, предусмотренных в п. 4.2.7. настоящего Договора;

5.2.6. отступить 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;

5.2.7. при наличии уважительных на то причин производить замену лечащего врача с предварительным уведомлением об этом Пациента;

5.2.8. производить видеосъемку в помещениях Исполнителя в целях контроля качества и безопасности оказания медицинских услуг;

5.2.9. отказать в приеме Пациенту, явившемуся на приём в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям);

5.2.10. отменить приём (медицинское вмешательство) в случае опоздания Пациента на назначенный приём более чем на 15 (пятнадцать) минут и перенести приём на другое время, за исключением экстренных случаев необходимости медицинского вмешательства по жизненно важным показаниям;

5.2.11. приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае нарушения Пациентом/Заказчиком (законным представителем пациента) своих обязанностей, в том числе установленных сроков оплаты медицинских услуг;

5.2.12. отказать в предоставлении услуг Пациенту в случае невыполнения требований лечащего врача в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством, а также при выявлении у Пациента противопоказаний к методам лечения, профилактики, диагностики и реабилитации;

5.2.13. сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими организациями и специалистами.

## **6. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Заказчик/Пациент несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством, в том числе, предусмотренную статьями 28, 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», пунктом 52 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736), а также статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.2. Настоящим Пациент/Заказчик подтверждает, что до заключения Договора он уведомлен Исполнителем о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

6.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## **7. Особые условия**

7.1. Подписание Договора со стороны Пациента/Заказчика свидетельствует:

7.1.1. о получении Пациентом/Заказчиком от Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о медицинских услугах, определенных Договором, их содержании, объеме и возможном влиянии на состояние здоровья Пациента;

7.1.2. об уведомлении Пациента/Заказчика до заключения Договора о том, что он осведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации указанных программ;

7.1.3. об ознакомлении с Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания медицинских услуг;

7.1.4. об ознакомлении с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации №736 от 11.05.2023г.;

7.1.5. о том, что Пациент/Заказчик ознакомлен с Правилами внутреннего распорядка Исполнителя, с правилами поведения в помещениях Исполнителя, с правилами приема процедур, с правилами пожарной безопасности на территории Исполнителя и согласен их соблюдать.

7.2. Факты ознакомления с Индивидуальным планом обследования (лечения) в целом и отдельными мероприятиями, врачебными назначениями и рекомендациями, сроками оказания и стоимостью услуг и их одобрение подтверждаются личной подписью Пациента/Заказчика в документах, сопутствующих отношениям Сторон по Договору.

7.3. Исполнитель не представляет интересы Пациента перед страховой компанией и не участвует в диспутах между Пациентом и страховой компанией.

7.4. Исполнитель не представляет интересы пациента перед третьей стороной - плательщиком по Договору и не участвует в диспутах между Пациентом и третьей стороной.

7.5. В том случае, если Пациент в процессе лечения обратился в другую медицинскую организацию, он обязан предоставить выписку из этой медицинской организации, содержащую информацию о совершенных там лечебных мероприятиях.

7.6. Исполнитель имеет право изменить (задержать) время начала амбулаторного приёма Пациента в случае необходимости привлечения врача-специалиста для оказания экстренной или неотложной помощи другому пациенту Исполнителя.

## **8. Заключительные положения**

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и действует в течение 1 (одного) года с этого момента, но в любом случае до надлежащего исполнения Сторонами принятых по Договору обязательств.

8.2. В случае, если ни одна из Сторон не заявит в письменной форме о своем желании расторгнуть Договор не позднее 1 (одной) недели до истечения срока, указанного в пункте 8.1. Договора, Договор считается продленным еще на 1 (один) год. Количество продлений Договора не ограничено.

8.3. Условия Договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

8.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор может быть расторгнут на основании письменного требования Пациента/Заказчика. В этом случае Пациент/Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость медицинских услуг, оказанных Пациенту до момента расторжения Договора.

8.6. Настоящий договор расторгается в случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, при этом Пациент/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.7. Возникающие спорные ситуации и разногласия разрешаются Сторонами, в первую очередь, в претензионном порядке. Претензия рассматривается Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты ее получения, кроме случаев, когда иной срок установлен Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». В случае невозможности урегулирования спора в претензионном порядке, спор подлежит разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству.

8.8. Во всем ином, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой Стороны. В случае заключения договора с Заказчиком в интересах третьего лица – совершеннолетнего Пациента, Договор заключается в 3 (трех) экземплярах.

## 9. Реквизиты сторон

### Исполнитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГБУ «КДЦ с поликлиникой»)  
 Адрес: 197110, Санкт-Петербург, Морской пр., д. 3  
 ОГРН:1089847186076  
 ИНН: 7813413889  
 КПП:781301001  
 Банковские реквизиты:  
 УФК по Нижегородской области (ФГБУ «КДЦ с поликлиникой», л/с 20726Х02260)  
 р/с 03214643000000013225  
 ОКЦ №1 ВВГУ Банка России//УФК по Нижегородской области, г. Нижний Новгород  
 БИК 012202102  
 к/с 40102810745370000024  
 Телефон справочной службы: 8(812)325-00-03  
 Адрес электронной почты: kdc@spbpmc.ru  
 Интернет-сайт: www.spbpmc.ru

Главный врач

Г.А. Иванов

### Заказчик / Пациент

ФИО \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 дата рождения \_\_\_\_\_  
 паспорт № \_\_\_\_\_  
 дата выдачи \_\_\_\_\_  
 кем выдан \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_  
 адрес эл. почты \_\_\_\_\_  
 подпись Пациента/Заказчика (нужное подчеркнуть)  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Отношение к Пациенту (несовершеннолетнему лицу)

\_\_\_\_\_

ФИО Пациента \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 дата рождения \_\_\_\_\_  
 Свидетельство о рождении / паспорт № \_\_\_\_\_  
 дата выдачи \_\_\_\_\_  
 адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
 адрес эл. почты \_\_\_\_\_  
 подпись Пациента (совершеннолетнего лица)  
 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Договор заполнен в \_\_\_\_\_ - х экземплярах.

Один экземпляр получен на руки.

Подпись Пациента/Заказчика

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Подпись Пациента (совершеннолетнего лица)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.