

Договор №  
на оказание платных медицинских услуг

Кабинет платных услуг  
тел. (812) 573-94-44  
+7-921-351-75-72

г. Санкт-Петербург

СПб ГБУЗ "Детская городская больница №22" именуемое в дальнейшем "Исполнитель" в лице Главного врача Г.С.Мельниковой, действующей на основании Устава, с одной стороны и гражданина (ки) именуемого в дальнейшем "Заказчик" с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать "Заказчику" платную медицинскую услугу:

Код	Наименование услуги	Цена	Кол-во	Сумма
Итого:				

1.2 Заказчик обязуется произвести предоплату за заказанную медицинскую услугу в размере 100% ее стоимости.

### 2. Права и обязанности сторон.

2.1 Обязанности исполнителя:

- оказание квалифицированной качественной медицинской услуги в установленный договором срок в соответствии с существующими медицинскими стандартами на оказание медицинской помощи;
- предоставление "Заказчику" доступной достоверной информации о предоставляемой услуге и о возможных негативных последствиях и осложнениях;
- ознакомление "Заказчика" с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт Петербурге.

С возможностью получения услуги на бесплатной основе, а также с предполагаемым объемом платных услуг и возможным осложнением ознакомлен, согласен:

2.2. Обязанности "Заказчика":

(подпись заказчика)

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и тп.;
- своевременно оплатить стоимость услуги и предъявить копию документа об оплате исполнителю услуги;
- выполнить назначения и рекомендации врача.

2.3. Права "Заказчика":

- а) оказание услуги может быть прекращено по инициативе "Заказчика" без объяснения причин;
- б) при нарушении "Исполнителем" обязательств по срокам исполнения услуги "Заказчик" по своему выбору:
  - назначает новый срок оказания услуги;
  - требует уменьшения стоимости предоставленной услуги либо исполнения услуги другим специалистом;
  - может расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

2.4. Права "Исполнителя"

- оказание услуги может быть прекращено по инициативе "Исполнителя", если будут выявлены медицинские противопоказания или особенности течения заболевания с учётом биологических особенностей пациента.

### 3. Условия предоставления услуги:

3.1. Медицинская услуга оказывается в СПб ГБУЗ "Детская городская больница №22"

3.2. В случае, если услуга оказывалась и прекращена по инициативе "Заказчика" - стоимость услуги может быть пересчитана и часть средств может быть пациенту возвращена за вычетом тех расходов, которые больница уже произвела. Если услуга прекращена по инициативе "Исполнителя" - ее стоимость возвращается пациенту в полном объёме.

#### 4. Ответственность сторон:

4.1. "Исполнитель" несет ответственность перед "Заказчиком" за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации.

4.2. "Заказчик" несет ответственность, если в период получения медицинской (сервисной) услуги пациент нанес материальный ущерб лечебному учреждению.

#### 5. Прочие условия:

5.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

5.2. "Исполнитель" освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора (платной медицинской услуги), если докажет, что это произошло вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.3. Споры разногласия по договору разрешаются путём переговоров, а при не достижении соглашения, в судебном порядке.

5.4. договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 6. Реквизиты сторон:

Исполнитель  
СПб ГБУЗ

Заказчик  
Ф.И.О.

196657, СПб, г. Колпино, Заводской проспект, дом 1 Адрес:  
ИНН 7817015310 КПП 781701001  
Комитет

Адрес  
проживания:

Р/С 40601810200003000000  
К/С  
БИК 044030001

Паспортные  
данные:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)