

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 202__ г.

СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Серпова Владимира Юрьевича, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-78-01-009300 от 23.10.2018 г., выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1. телефон (812)314-04-43, с одной стороны и Неизвестный, назвавший себя _____

_____ (заполняется со слов Потребителя), именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данные услуги. Услуги оказываются на условиях анонимности со стороны Потребителя.

1.2. Платные медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору: при оказании _____

_____ (указать вид медицинской помощи), их стоимость указана в приложении 2 к договору.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, оказываемых в плановом порядке (не по экстренным показаниям), заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

1.5. Срок (дата) оказания и время ожидания медицинских услуг _____

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю 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.

2.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с пунктом 1.2 настоящего договора, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом или иными нормативными

актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности (реквизиты лицензии на осуществление медицинской деятельности, срок ее действия и перечень разрешенных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указан в приложении 1 к настоящему договору).

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- 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;
- 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;
- копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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;
- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о

применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение трех рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов.

При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя указанные документы предоставляются в течение одного рабочего дня.

В медицинской документации, которая оформляется в период оказания платных медицинских услуг Потребителю, содержится информация о том, что оказываемые платные медицинские услуги предоставляются на условиях анонимности со стороны Потребителя.

2.1.7. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.8. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.11. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (приложение 3).

2.1.12. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации (при условии, что Потребитель предоставил информацию Исполнителю о том, что он является иностранным гражданином конкретного иностранного государства).

2.2. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

При предоставлении вышеуказанных документов (сведений), по содержанию которых не представляется возможным определить, к какому конкретному лицу они относятся (в случае удаления персональных данных, позволяющих идентифицировать личность, из указанных документов), Потребитель настоящим подтверждает, что предоставил

Исполнителю сведения (медицинские документы, копии медицинских документов), содержащие сведения о состоянии своего здоровья, данные исследований и консультаций специалистов, сведения о полученном ранее лечении и т. п., относятся именно к Потребителю.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.4. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в пункте 1.2 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.5. Соблюдать Правила дорожного движения в случае, если оказание медицинских услуг связано с медицинской эвакуацией в автомобиле скорой медицинской помощи Исполнителя.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет _____ (_____) руб.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или)

заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Потребителя или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора (приложение 4).

4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с пунктом 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.3.4 и 3.6 настоящего договора.

4.4. 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.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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 Потребителя.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.3. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг в случае досрочного расторжения настоящего договора по основаниям, указанным в пункте 6.3 договора, Потребитель обязан произвести в течение трех рабочих дней со дня расторжения договора.

6.5. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Потребитель (законный представитель Потребителя):

Неизвестный, назвавший себя

Адрес места жительства (указывается по желанию Потребителя с его слов):

г. _____

Контактный телефон (указывается по желанию Потребителя с его слов): _____

_____ (_____)

Исполнитель:

СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр»

Адрес места нахождения: Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки, д. 148, тел. (812) 251-51-33

л/с 0151024

Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по г. Санкт-Петербургу
ОГРН: 1027810332340

ИНН 7805027985, КПП 783901001

Р/сч. 03224643400000007200

БИК 014030106

_____ Главный врач Серпов

В.Ю.

М.П.

Главному врачу СПб ГБУЗ
«Городской гериатрический центр»
Серпову В.Ю.

От _____ Адрес _____
_____ тел. _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 настоящим подтверждаю, что до заключения договора о предоставлении мне платных медицинских услуг уведомлен 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 моем состоянии здоровья.

«__» _____ 20__ года _____

(подпись)

(Ф. И. О.)

к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « ___ » _____ 202__ г.

Сведения о лицензии Исполнителя

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон договору на оказание платных медицинских услуг по договору № _____ от « ___ » _____ 202__ г.

Сведения о лицензии Исполнителя

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия № ЛО-78-01-009300 от 23.10.2018 г., выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1. телефон (812)314-04-43

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки, д. 148, литер А; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по: акушерству и гинекологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; оториноларингологии; офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии-ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании медицинской помощи в условиях стационара по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; медицинскому массажу; операционному делу; психотерапии; рентгенологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; урологии; урологии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; психотерапии; психиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; урологии; урологии; хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; психотерапии; психиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; урологии; хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, Рижский пр., д. 21, литер 3; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медико-социальной помощи; операционному делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной

специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической фармакологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; неотложной медицинской помощи; онкологии; оториноларингологии; офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии-ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; мануальной терапии; медицинской реабилитации; психотерапии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии;

- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, Рижский пр., д. 21, литер Е; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной в амбулаторных условиях по: лечебному делу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; оториноларингологии; сурдологии-оториноларингологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; экспертизе профессиональной пригодности;

к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 202__ г.

Виды предоставляемых платных медицинских услуг, их стоимость
(на основании лицензии № ЛО-78-01-009300 от 23.10.2018 г., выданной Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1. телефон (812)314-04-43)

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки, д. 148, литер А; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по: акушерству и гинекологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; оториноларингологии; офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии-ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании медицинской помощи в условиях стационара по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитологии; медицинскому массажу; операционному делу; психотерапии; рентгенологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; урологии; урологии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; психотерапии; психиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; урологии; урологии; хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медико-социальной помощи; медицинскому массажу; медицинской реабилитации; неврологии; онкологии; психотерапии; психиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; урологии; хирургии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; функциональной диагностике; эндоскопии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, Рижский пр., д. 21, литер З; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медико-социальной помощи; операционному делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической фармакологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; неотложной медицинской помощи; онкологии; оториноларингологии; офтальмологии; психиатрии; психотерапии; пульмонологии; ревматологии; рефлексотерапии; сурдологии-оториноларингологии; травматологии-ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; мануальной терапии; медицинской реабилитации;

психотерапии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии;

- по адресу: 190103, г. Санкт-Петербург, Рижский пр., д. 21, литер Е;

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной в амбулаторных условиях по: лечебному делу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; оториноларингологии; сурдологии-оториноларингологии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; экспертизе профессиональной пригодности;

Копия лицензии исполнителя размещена на информационных стендах и на сайте Центр.

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)
1	2	3	4	5

к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от «___» _____ 202__ г.

Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство

Я, _____,
зарегистрированный (ая) по адресу: _____

В рамках договора об оказании в СПб ГБУЗ «Городской гериатрический центр» (далее по тексту Учреждение) платных услуг даю свое согласие на:

1. На оказание платных медицинских услуг
 - 1.1. Я получил(а) от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.
 - 1.2. Я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем договоре.
2. На обработку персональных данных
 - 2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Учреждением моих персональных данных, включающих: Ф.И.О., пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.
 - 2.2. Я даю свое согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.
 - 2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.
 - 2.4. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.
3. На медицинское вмешательство.
 - 3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.
 - 3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.
 - 3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Учреждения выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.
 - 3.4. Я обязуюсь поставить в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах,

проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен (а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

3.6. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение 4

к договору на оказание платных медицинских услуг
№ _____ от « ____ » _____ 202_ г.

Смета на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Код медуслуги	Наименование медуслуги	Единица измерения	Стоимость услуги (руб.)	Кол-во услуг	Общая стоимость медицинской услуги
1	2	3	4	5	6	7
Стоимость платных медицинских услуг итого:						