

Предложение о заключении договора

Договор об оказании платных медицинских услуг № _____ Отделение №12

г. Санкт-Петербург

« 04 » 07. 2016года

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России именуемое в дальнейшем **Медицинское учреждение либо Учреждение**, в лице Прохорович Н.А., действующего на основании доверенности с одной стороны, и

Золотых Богдан Олегович
(Ф.И.О. пациента)

Паспорт:

Адрес: Казахстан, г. Актау 22-29, кв41. именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент**,

в лице представителя (**при наличии**): Кытманова Елена Александровна, действующий на основании (далее – **Заказчик**)

Паспорт:

заключили настоящий Договор об оказании платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Медицинское учреждение обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги, указанные в «Перечень предоставляемых платных медицинских услуг и сроки предоставления услуг» (Приложении № 1 к данному договору) (далее – Услуги), а Заказчик/Пациент обязуется оплатить Услуги, предоставленные Учреждением.
- 1.2. Медицинское учреждение предоставляет платные медицинские услуги на основании:
 - Лицензии серия ФС-1 ФС78-01-002363 от 27.10.2011г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;
 - Разрешения на право предоставления платных медицинских услуг населению №05 от 21.01.2008г.

2. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ

- 2.1.Срок получения Услуг: с 04.07.2016г. по 26.07.2016г.
- 2.1.1. Начало получения Услуг: 04.07.16.
- 2.1.2. Окончание получения Услуг: в соответствии с Приложением №1 к данному договору.
- 2.2. Срок получения отдельных видов платных медицинских услуг определен в Приложении №1 к Договору.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ МЕЖДУ СТОРОНАМИ *

- 3.1 Цена Договора определяется в соответствии с Приложением к приказу № 357 от 23.12.2015 года года "Об утверждении перечня услуг, оказываемых в ФГБУ "СПБ НИИФ" Минздрава России, физическим и юридическим лицам за плату" (далее – Прейскурант) и Приложением №1 к данному договору. НДС не облагается.
- 3.2 Стоимость отдельных видов платных медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта.
- 3.3 Заказчик/Пациент оплачивает Услуги, предоставляемые Учреждением в следующем порядке:
- 3.4 Сто процентов от стоимости **первоначально** предоставляемых Учреждением Услуг, что составляет составила: **158870рублей (сто пятьдесят восемь тысяч восемьсот семьдесят руб. 00 коп.)**
- 3.5 Заказчик/Пациент обязан оплатить в незамедлительно после заключения Договора.
- 3.6. Сто процентов от стоимости **дополнительных** Услуг, предоставляемых Учреждением на основании подписанных сторонами дополнительных соглашений в форме «Перечня предоставляемых платных медицинских услуг и сроков предоставления услуг», каждый раз вносящих изменения (дополнения) в Приложение №1 к настоящему договору, Заказчик/Пациент обязан оплатить незамедлительно после заключения подобного дополнительного соглашения.
- 3.7 Заказчик/Пациент вправе оплатить Услуги путем передачи наличных денежных средств Учреждению и/или путем перечисления денежных на лицевой счет Учреждения.
- 3.8 В случае возникновения необходимости в предоставлении дополнительных платных медицинских услуг и по этой причине в существенном превышении определенной цены Договора, Учреждение обязано своевременно предупредить об этом Заказчика/Пациента. Заказчик/Пациент, не согласившийся на превышение указанной в Договоре цены, вправе отказаться от Договора. В этом случае Заказчик/Пациент обязан оплатить фактически оказанные Учреждением платные медицинские услуги.

4 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1 Пациент имеет право:
 - 4.1.1 на получение информации о состоянии своего здоровья и своих правах и обязанностях;
 - 4.1.2 на выбор врача, с учетом его согласия;
 - 4.1.3 на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
 - 4.1.4 на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
 - 4.1.5 на проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
 - 4.1.6 на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
 - 4.1.7 на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
 - 4.1.8 на отказ от медицинского вмешательства;
 - 4.1.9 на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
 - 4.1.10 на обращение с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу Учреждения.
- 4.2 Пациент обязан:

- 4.2.4 сообщить Учреждению все необходимые сведения для получения качественных Услуг;
- 4.2.5 выполнять требования Учреждения (персонала, врача, Главного врача, Директора Учреждения), обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги;
- 4.2.6 соблюдать предписания врача относительно приема лекарственных средств, соблюдение режима, диеты;
- 4.2.7 являться на профилактические осмотры в сроки, указанные врачом;
- 4.2.8 оплатить предоставляемые Учреждением платные медицинские услуги;
- 4.2.9 принимать меры, необходимые для уменьшения риска заражения других пациентов и посетителей Учреждения.
- 4.3 Медицинское учреждение обязано:
- 4.3.4 предоставить Услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
- 4.3.5 обеспечить Пациента всей необходимой информацией о предоставляемых Услугах;
- 4.3.6 соблюдать конфиденциальность об Услугах, полученных Пациентом и состоянии здоровья Пациента.

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1 Учреждение несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
- 5.2 При несоблюдении Медицинским учреждением обязательств по сроку получения Услуг Пациентом, Пациент вправе по своему выбору:
- назначить новый срок оказания Услуг;
 - потребовать уменьшения стоимости предоставленных Услуг;
 - потребовать предоставление Услуги другим специалистом Учреждения;
 - расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков.
- 5.3 В случае нарушения Пациентом любого из сроков оплаты Услуг, Учреждение вправе начислить, а Пациент будет обязан выплатить Учреждению неустойку в размере 0,5 процента от цены Договора за каждый день просрочки.

6 ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

- 6.1 Настоящий договор может быть изменен либо расторгнут по соглашению сторон.
- 6.2 Медицинское учреждение вправе отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора в следующих случаях:
- 6.2.4 нарушения Пациентом любого из сроков оплаты Услуг более чем на трех дней;
- 6.2.5 неоднократного нарушения Пациентом требований, указанных в п.4.2.2. Договора, а также предписаний врача относительно приема лекарственных средств, соблюдение режима, диеты.
- 6.3 Пациент вправе отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора в случае нарушения по вине Учреждения срока получения Пациентом Услуг.

7 ПРИЛОЖЕНИЯ

- 7.1 Приложение №1 - Перечень предоставляемых платных медицинских услуг и сроки предоставления услуг.

с Прейскурантом на 23.12.15г.
ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России «ознакомлен
Заказчик/Пациент:

_____ (Кытманова Елена Александровна)

подпись

ФИО

Медицинское учреждение:

ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России
191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2/4
ИНН 7815022288; КПП 784201001
УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 19, ФГБУ «СПБ
НИИФ» Минздрава России)
Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу, г.
Санкт-Петербург
р/с 40501810300002000001
БИК 044030001
л/с 20726У80338

Пациент:

Ф.И.О Золотых Богдан Олегович

Адрес: Казахстан, г. Актау 22-29, кв41

Телефон: _____

Доп. Телефон _____

_____ Кытманова Елена Александровна _____

Паспорт:

Адрес: Казахстан, г. Актау 22-29, кв41

Телефон: _____

_____ (Кытманова Елена Александровна)

подпись

ФИО

_____ Прохорович Н.А.

м.п.

Приложение №1 к Договору об оказании платных медицинских услуг № _____ от 04.07.16 года

Перечень предоставляемых платных медицинских услуг и сроки предоставления услуг

| № | Медицинская услуга | КОД | Стоимость (руб) | Сроки оказания |
|----------|---|------------|------------------------|-------------------------|
| 1 | 01.11.001 Койко день пребывания и лечения ребёнка | | 1050.00 x 23 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| 2 | 01.11.001 Койко день пребывания родственника по уходу | | 1050.00 x 23 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| 3 | 01.05.002 Реконструктивно-пластические операции на костях таза | | 90000 | 07.07.16 |
| 4 | 01.11.015 наркоз Умёнушкина Е.Ю. анестезист Маняха Е.А. | | 5000 x1 | 07.07.16, |
| 5 | 02.03.043 Клинический анализ мочи | | 260.00 x 3 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| 6 | 02.03.045 Общий клинический ан. крови | | 350.00 x 3 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| 7 | 02.01.004 первичный осмотр проф. Мушкина А.Ю.. | | 2500.00 x 1 | 07.07.2016 |
| 8 | 01.01.007 Повторная консультация хирурга (Маламашибн Д.Б.) | | 750.00 x 3 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| 9 | 02.15.001 ЭКГ | | 500.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 10 | 02.02.004 определение антител (анти ВИЧ1\2) | | 400.00 x2 | 04.07.2016 |
| 11 | 02.02.006 ИФА на HbSAg | | 400.00 x 2 | 04.07.2016 |
| 12 | 02.02.007 ИФА анти HCV | | 400.00 x 2 | 04.07.2016 |
| 13 | 02.02.010 ИФА анти Luis | | 360.00 x 2 | 04.07.2016 |
| 14 | 02 03 049 Определение групп крови и резус-фактора | | 500.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 15 | 02.03.039 исследование кала на простейшие | | 180.00 x 2 | 04.07.2016 |
| 16 | 02.03.036 исследование соскоба на э\б | | 180.00 x 2 | 04.07.2016 |
| 17 | 02.03.001 Исследование уровня глюкозы в крови (сахар) | | 160.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 18 | 02.03.006 Исследование уровня общего белка | | 150.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 19 | 02.03.010 Исследование уровня мочевины в крови | | 160.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 20 | 02.03.011 Исследование уровня креатинина в крови или моче | | 160.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 21 | 02.03.059 Микроскопические исследования толстой капли мазка крови на малярийные плазмодии | | 360 x1 | 04.07.2016 |
| 22 | 02.03.013 Исследование уровня общего билирубина | | 160.00 x 1 | 04.07.2016 |
| 23 | 02.09.017 Рентгенограмма костей таза | | 500 x 6 | 04.07.2016 – 26.07.2016 |
| | | | | |

Медицинское учреждение:

ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России
 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2/4
 ИНН 7815022288; КПП 784201001
 УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 19, ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)
 Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-Петербург
 р/с 40501810300002000001
 БИК 044030001
 л/с 20726У80338

Пациент Золотых Богдан Олегович

Казахстан, г. Актау 22-29, кв41

Подпись: _____

Заказчик (при наличии):

Ф.И.О. Кйтманова Елена Александровна

Паспорт:

Подпись: _____

_____ **Н.А.Прохорович**

м.п.

**Акт об оказании услуг
по Договору об оказании платных медицинских услуг № _____
от « 04 » 07 2016 года**

г. Санкт-Петербург

« 04 » 07 2016 года

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России именуемое в дальнейшем **Медицинское учреждение** либо **Учреждение**, в лице Прохорович Н.А., действующего на основании доверенности с одной стороны

именуемый(ая) в дальнейшем **Пациент** Золотых Богдан Олегович, в лице представителя: Кытманова Елена Александровна (далее – **Заказчик** (при наличии))

паспорт:

Адрес: Казахстан, г. Актау 22-29, кв41

составили настоящий Акт об оказании услуг о нижеследующем:

1. В соответствии с договором об оказании платных медицинских услуг, Медицинское учреждение оказало Пациенту следующие медицинские услуги:

| № | Отделение | Медицинская услуга КОД | Стоимость руб. |
|----|-------------|---|----------------|
| 1 | 12 отд. | 01.11.001 Койко день пребывания и лечения ребёнка | 24150 |
| 2 | 12 отд. | 01.11.001 Койко день пребывания родственника по уходу | 24150 |
| 3 | 12 отд. | 01.05.002 Реконструктивно-пластические операции на костях таза | 90000 |
| 4 | ОРИТ | 01.11.015 наркоз Умёнушкина Е.Ю.анестезист Маняха Е.А. | 5000 |
| 5 | КДЛ | 02.03.043 Клинический анализ мочи | 780 |
| 6 | КДЛ | 02.03.045 Общий клинический ан. крови | 1050 |
| 7 | 12отд | 02.01.004 первичный осмотр проф. Мушкина А.Ю.. | 2500 |
| 8 | 12 отд. | 01.01.007 Повторная консультация хирурга (Маламашин Д.Б.) | 2250 |
| 9 | ФД | 02.15.001 ЭКГ | 500 |
| 10 | иммунология | 02.02.004 определение антител (анти ВИЧ1\2) | 800 |
| 11 | иммунология | 02.02.006 ИФА на HbSAg | 800 |
| 12 | иммунология | 02.02.007 ИФА анти HCV | 800 |
| 13 | иммунология | 02.02.010 ИФА анти Luis | 720 |
| 14 | КДЛ | 02 03 049 Определение групп крови и резус-фактора | 500 |
| 15 | КДЛ | 02.03.039 исследование кала на простейшие | 360 |
| 16 | КДЛ | 02.03.036 исследование соскоба на э\б | 360 |
| 17 | КДЛ | 02.03.001Исследование уровня глюкозы в крови (сахар) | 160 |
| 18 | КДЛ | 02.03.006 Исследование уровня общего белка | 150 |
| 19 | КДЛ | 02.03.010 Исследование уровня мочевины в крови | 160 |
| 20 | КДЛ | 02.03.011Исследование уровня креатинина в крови или моче | 160 |
| 21 | | 02.03.059 Микроскопические исследования толстой капли мазка крови на малярийные плазмодии | 360 |
| 22 | КДЛ | 02.03.013 Исследование уровня общего билирубина | 160 |
| 23 | Рентген | 02.09.017 Рентгенограмма костей таза | 3000 |

2. Общая стоимость медицинских услуг, оказанных Медицинским учреждением Пациенту, в соответствии с Договором составила: **158870рублей (сто пятьдесят восемь тысяч восемьсот семьдесят руб. 00 коп.)**
3. Пациент/Заказчик не имеет претензий к качеству, объему и иным показателям медицинских услуг, оказанных Медицинским учреждением.

Медицинское учреждение:

ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России

191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2/4

ИНН 7815022288; КПП 784201001

УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 19, ФГБУ «СПБ НИИФ» Минздрава России)

Банк: ГРКЦ ГУ Банка России по г. Санкт-Петербургу, г.

Санкт-Петербург

р/с 40501810300002000001

БИК 044030001

л/с 20726У80338

Пациент:

Ф.И.О. Золотых Богдан Олегович

Подпись: _____

Заказчик (при наличии):

Кытманова Елена Александровна

Ф.И.О.

Подпись: _____

Н.А.Прохорович

м.п.