

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С  
ЗАКАЗЧИКОМ (ФИЗИЧЕСКИМ ЛИЦОМ) В ПОЛЬЗУ ПОТРЕБИТЕЛЯ**  
№ \_\_\_\_\_

г. Санкт-Петербург

\_\_\_\_\_ 2024 г.

ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Ковеленова А.Ю. , действующего на основании Устава, лицензии № Л041-01148-78/00342603 от «23» мая 2014 года, с одной стороны и \_\_\_\_\_ именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», и гражданин(ка) \_\_\_\_\_ именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»,

1.1.2. Юридический адрес: 190020, г. Санкт-Петербург, Рижский проспект, д. 43

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 191124 г. Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, д. 10-12 стр.11

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего госрегистрации: ОГРН 5067847466803, дата регистрации 20.10.2006 г., данные о регистрирующем органе – МИФНС России № 7 по г. Санкт-Петербург, ИНН 7839343964.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 23 мая 2014 г. Л041-01148-78/00342603 выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1 Телефон: +7(812)63-555-77.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора (приложением к настоящему договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

### 1.2. Сведения о Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

1.2.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_.

Иной документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

### 1.3. Сведения о Потребителе.

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

1.3.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: \_\_\_\_\_

1.3.3. Телефон: \_\_\_\_\_

1.3.4. Данные документа, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
код подразделения \_\_\_\_\_.  
Иной документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

---

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, указанные в Приложении № \_\_\_\_ к настоящему Договору, которое является неотъемлемой частью Договора.

2.2. За оказание услуг по настоящему Договору Заказчик оплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

2.3. Стороны вправе для обмена медицинской информацией использовать систему электронного взаимодействия, обеспечивающую надлежащую защиту персональных данных.

2.4. При необходимости, Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.5. Сроки оказания медицинских услуг, указаны в Приложении № \_\_\_\_ к настоящему Договору .

## 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать Потребителю медицинские услуги с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинской помощи, действующих на территории Российской Федерации.

3.1.2. Принимать меры по предотвращению несанкционированного доступа третьих лиц, к документации Потребителя, переданной Исполнителю.

3.1.3 Использовать методы, оборудование и расходные материалы, разрешенные к применению в Российской Федерации, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.

3.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю 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 в течение 5 рабочих дней.

### 3.2. Заказчик обязуется:

3.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем услуги в порядке, сроки, на условиях, которые установлены настоящим Договором.

### 3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.3.2. Соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

### 3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.4.2. Получать от Заказчика вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

### 3.5. Заказчик имеет право :

3.5.1. Своевременно оплачивать услуги исполнителю.

### 3.6. Потребитель имеет право:

3.6.1. Предоставить исполнителю всю информацию, необходимую для исполнения услуг по настоящему договору.

- 3.6.2. На получение информации о состоянии своего здоровья.
- 3.6.3 На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 3.6.4. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.
- 3.6.5 В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг.

### **3.7. Заказчик обязуется:**

- 3.7.1. Оплатить услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях настоящего Договора.

### **3.8. Исполнитель имеет право:**

- 3.8.1. Получать от Потребителя документы и информацию, необходимые для выполнения обязательств по Договору. В случае непредставления, либо неполного представления Заказчиком, указанного выше Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязанностей.
- 3.8.2. Привлекать к оказанию услуг любых третьих лиц (субисполнителей) без дополнительного согласования с Потребителем
- 3.9. Предоставление последующих услуг, оформляется дополнительным соглашением к Договору и оплачивается отдельно.
- 3.10. Стороны обязуются принимать меры по неразглашению коммерческой, финансовой и иной конфиденциальной информации, полученной от другой Стороны при исполнении Договора.
- 3.11. Стороны обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

## **4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

- 4.1. Настоящий договор предусматривает оказание Потребителю медицинских услуг по цене указанной в приложении №\_\_ к настоящему договору, которая формируется с учетом действующего у Исполнителя прейскуранта цен на момент получения услуг. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте и на информационных стендах Исполнителя.
- 4.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 4.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре не позднее дня оказания услуги Исполнителем.
- 4.3. Заказчик ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

## **5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

- 5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.
- 5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.
- 5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.
- 5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.
- 5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии согласия на обработку персональных данных потребителя (законного представителя потребителя).

5.8. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Заказчик вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере \_\_\_\_\_ % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Заказчика выплаты неустойки в размере \_\_\_\_\_ % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Заказчиком.

6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

## **6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

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

## **7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г. и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.  
9.2. Договор составлен в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса (при наличии):

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт  
гражданина РФ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

Иной документ: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Потребитель:

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иные адреса (при наличии):

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт  
гражданина РФ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

Иной документ: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Исполнитель:

ГБУЗ ЛО ЦЕНТР СПИД

Адрес: 190020, г.Санкт-Петербург, Рижский  
проспект,д.43

Адрес места нахождения: 191124 г.Санкт-  
Петербург, ул. Красного Текстильщика, д. 10-  
12 стр.11

Л/с 20 UZ6986079 в Комитете Финансов ЛО

ОГРН: 5067847466803 ИНН

7839343964 КПП 783901001 Расчетный счет

03224643410000004500 в Северо-Западном

ГУ Банка России/УФК по Ленинградской

области г. Санкт-Петербург БИК 044030098

Кор.счет 40102810745370000098 ОКТМО

40306000

\_\_\_\_\_ Главный врач

Ковеленов А.Ю

М.П.

**Приложение №\_\_ к договору на оказание платных медицинских услуг от  
«\_\_»\_\_\_\_\_202\_\_ года.**

«\_\_»\_\_\_\_\_202\_\_ года

В соответствии с п.2.1 договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_202\_\_ года, между Потребителем и Исполнителем, Стороны договорились о нижеследующем: Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги , а Потребитель оплатить указанные услуги :

п/п №	Наименование услуги	Стоимость	Лечащий врач	Подпись Исполнитель	Подпись Потребитель

**10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

Потребитель:

\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Иные адреса (при наличии):

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_

Иной документ:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Исполнитель:

ГБУЗ ЛО ЦЕНТР СПИД

Адрес: 190020, г.Санкт-Петербург, Рижский проспект, д.43

Адрес места нахождения: 191124 г.Санкт-Петербург, ул. Красного Текстильщика, д. 10-12 стр.11

Л/с 20 UZ6986079 в Комитете Финансов ЛО

ОГРН: 5067847466803                      ИНН 7839343964 КПП 783901001

Расчетный счет 03224643410000004500 в Северо-Западном ГУ Банка России/УФК по Ленинградской области г. Санкт-Петербург БИК 044030098 Кор.счет 40102810745370000098 ОКТМО 40306000

Подпись

\_\_\_\_\_ Главный врач

Ковеленов А.Ю

М.П.