

ДОГОВОР № _____
об оказании медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №62 Приморского района Санкт-Петербурга, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, регистрационный номер ФС-78-01-002655, выданной бессрочно Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития 02.08.2012 г. в лице заведующего Янковской Валентины Михайловны, действующего на основании Устава, зарегистрированного Межрайонной инспекцией ФНС № 15 по Санкт-Петербургу 30.08.2008 года, ОГРН 1089847255783, именуемое в дальнейшем – ИСПОЛНИТЕЛЬ с одной стороны,

и

Фамилия, Имя, Отчество законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец

именуемый (ая) в дальнейшем – ЗАКАЗЧИК, действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего ребенка, являясь его законным представителем,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

именуемого в дальнейшем ПОТРЕБИТЕЛЬ с другой стороны, заключили в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральными законами Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «О защите прав потребителей», а также Правилами предоставления медицинскими организациями медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006, настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ платные медицинские услуги, а ЗАКАЗЧИК обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Перечень платных услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, стоимость объем услуг и сроки их оказания содержатся в Приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. При заключении договора ЗАКАЗЧИКУ предоставлена в устной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;
- информацию о методах оказания медицинской помощи.

2. Порядок и сроки оплаты медицинских услуг

2.1. ЗАКАЗЧИК обязан **ежемесячно** оплачивать услугу, указанную в приложении №1 настоящего договора.

2.2. Оплата производится через учреждения банков (при оплате через Сбербанк или ПетроЭлектросбыт комиссия не взимается) **не позднее 5 числа текущего месяца.**

2.3. Оплата услуг подтверждается квитанцией с отметкой банка.

2.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ разъясняет, а ЗАКАЗЧИК понимает, что денежные средства, добровольно затраченные ЗАКАЗЧИКОМ в рамках настоящего договора, возврату через страховую компанию либо других источников не подлежат.

2.5. Увеличение стоимости услуги, указанной в приложении №1 настоящего договора, не допускается, за исключением увеличения стоимости с учетом уровня инфляции.

2.6. В случае пропуска ПОТРЕБИТЕЛЯ в течение 2 недель подряд и более по болезни и предоставлении документов, подтверждающих данный факт (напр., справка от врача) автоматически производится перерасчет, сумма переплаты переносится на погашение оплаты за указанную услугу следующего месяца за текущим для потребителей, получающих услугу в группах. Для услуг, оказываемых в индивидуальном порядке, оплата производится в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

2.7. Переплата, образовавшаяся на 31 мая 2019 г., за медицинскую услугу, указанную в приложении №1 настоящего договора, переносится автоматически на оплату за содержание ребенка в детском саду (для воспитанников ГБДОУ детский сад № 62 Приморского района Санкт-Петербурга) либо по письменному заявлению ЗАКАЗЧИКА возвращается на банковскую карту или сберкнижку (при предоставлении полных реквизитов для перечисления средств).

2.8. Претензии ЗАКАЗЧИКА по начислению оплаты за оказываемую услугу в текущем месяце принимаются не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Условия предоставления платных медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления ЗАКАЗЧИКА, действующего в интересах ПОТРЕБИТЕЛЯ как законного представителя и согласия ЗАКАЗЧИКА приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств ЗАКАЗЧИКА.

3.2. На время оказания платных медицинских услуг ОБУЧАЮЩЕМУСЯ реализация Основной образовательной программы дошкольного образования прерывается.

3.2. Медицинские услуги оказываются ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и действующим законодательством РФ.

3.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает услугу ПОТРЕБИТЕЛЮ на территории ИСПОЛНИТЕЛЯ в специально предназначенных для этого помещениях.

3.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. ЗАКАЗЧИК незамедлительно ставит в известность ИСПОЛНИТЕЛЯ о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение, либо не надлежащее исполнение обязательств по Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью ПОТРЕБИТЕЛЯ в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате в соответствии с действующим законодательством и условиями настоящего Договора.

4.4. ЗАКАЗЧИК несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ в отношении здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. В случаях, предусмотренных п.4.3. - 4.4. Договора ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе приостановить проведение лечебных мероприятий (за исключением проведения лечения по жизненным показаниям/экстренной помощи).

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Изменение и расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

5.2. В случае отказа ЗАКАЗЧИКА после заключения Договора от получения медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЕМ Договор расторгается.

6. Срок действия договора и иные условия

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31.05.2021 г.

6.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр хранится в делах ИСПОЛНИТЕЛЯ, другой у ЗАКАЗЧИКА.

7. Заключительные условия

7.1. До заключения Договора ИСПОЛНИТЕЛЬ уведомил ЗАКАЗЧИКА о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

7.2. ЗАКАЗЧИК ознакомлен с программой предоставляемых услуг и дает свое информированное согласие персоналу ИСПОЛНИТЕЛЯ на ее реализацию.

8. Подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 62 Приморского района Санкт-Петербурга
197227 СПб, ул. Гаккелевская, дом 33 корп 2, литер А
тел/факс: (812) 342 81 36,
ИНН 7814411037 КПП 781401001 БИК 044030001
л/счет 0640161 ГРКЦ ГУ Банка России по СПб

Заведующий ГБДОУ детский сад № 62
Приморского района Санкт-Петербурга

_____ В.М.Янковская

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О.)
Паспорт: Серия _____ № _____
выдан _____
дата выдачи _____
место жительства _____

Контактный телефон _____
Подпись: _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(Ф.И.О.)
место жительства _____

Контактный телефон _____

Отметка о получении 2-го экземпляра Заказчиком

Дата: « ___ » _____ Подпись: _____

к Договору № _____ от _____
об оказании медицинских услуг

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Форма предоставления (групповая/индивидуальная)	Цена услуги (руб.)	Количество посещений	Общая стоимость (руб.)
1.	ЛФК	групповая	250.00	8	2000.00

Подписи сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 62 Приморского района Санкт-Петербурга
197227 СПб, ул. Гаккелевская, дом 33 корп 2, литер А
тел/факс: (812) 342 81 36,
ИНН 7814411637, КПП781401001
лицевой счет № 0641161
в Комитете финансов Санкт-Петербурга

Заведующий ГБДОУ детский сад № 62
Приморского района Санкт-Петербурга

_____ В.М.Янковская

М.П.

ЗАКАЗЧИК:

(Ф.И.О.)
Паспорт: Серия _____ № _____
выдан _____

дата выдачи _____
место жительства _____

Контактный телефон _____

Подпись: _____

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

(Ф.И.О.)
место жительства _____

Контактный телефон _____