

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
(ФИО Заказчика)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
уведомлен (-а) 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.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
(ФИО Потребителя)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
уведомлен (-а) 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.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

## **Договор № на оказание платных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный университет» (СПбГУ), действующее на основании  
лицензии № Л041-00110-47/00361785 от 27.10.2020, срок действия – бессрочно, выданной  
Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Территориальным органом  
Росздравнадзора по СПб и ЛО, тел.: (812) 314-67-89, <https://www.gosmed.ru/company/licenses/>),  
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_,  
(должность) (ФИО)

действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и  
гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», гражданин \_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем «Потребитель» (в случае заключения договора в пользу другого лица, либо  
заключения договора в интересах лица, не достигшего возраста 14 лет, или лица, признанного в  
установленном порядке недееспособным), с другой стороны, далее при совместном упоминании  
именуемые «Стороны», руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ),  
Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг,  
утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736,  
заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего договора обязуется оказать Потребителю в  
соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги (далее – Услуги),  
указанные в Приложении № 1 к договору, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к  
методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации,  
Потребитель и (или) Заказчик обязуется принять, Заказчик обязуется оплатить оказанные Услуги.

1.2. Услуги считаются оказанными после подписания акта сдачи-приемки оказанных Услуг –  
Приложение № 2 к договору (далее - Акт). В случае неподписания Акта Потребителем и (или)  
Заказчиком в течение 10 дней с момента оказания Исполнителем Услуг и отсутствия письменного

отказа Потребителя и (или) Заказчика от подписания Акта, Акт считается подписанным и Потребитель и (или) Заказчик претензий по объему, качеству оказания Услуг не имеет.

1.3. Потребитель и (или) Заказчик, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на обработку персональных данных, а также согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Потребителем и (или) Заказчиком свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и предоставление медицинских услуг.

1.4. Заключая настоящий договор, Потребитель и (или) Заказчик проинформирован:

- что Потребитель, являясь гражданином Российской Федерации, имеет возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации).

- что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в сумме, уплаченной в налоговом периоде за Услуги по лечению, предоставленные Потребителю медицинским учреждением Российской Федерации в соответствии с Налоговым Кодексом Российской Федерации.

1.5. Заключая настоящий договор, Потребитель и (или) Заказчик соглашается, что вся необходимая информация об оказываемых платных медицинских услугах Потребителем и (или) Заказчиком получена в полном объеме.

1.6. Исполнитель оказывает Услуги по видам помощи и адресам, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-47/00361785 от 27.10.2020 (<https://www.gosmed.ru/company/licenses/>).

1.7. Сроки и условия ожидания платных медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1. настоящего договора, определяются в соответствии с электронным расписанием Исполнителя.

## **2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Организовать и оказать Потребителю медицинские услуги в соответствии с:

- положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- клиническими рекомендациями;

- учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

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

2.1.4. Предоставлять Потребителю и (или) Заказчику достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях. Информировать Потребителя и (или) Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя и (или) Заказчика свидетельствует о получении им (ими) со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

2.1.5. Незамедлительно поставить в известность Потребителя и (или) Заказчика о выявлении у Потребителя противопоказаний к предоставлению медицинской услуги.

2.1.6. Исполнитель обязан по требованию Заказчика, оплатившего Услуги, выдать ему справку об оплате медицинских услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

2.1.7. После исполнения договора выдать Потребителю и (или) Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие 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.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Получать от Потребителя и (или) Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему договору. В случае непредоставления, либо неполного или неверного предоставления Потребителем и (или) Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.2.2. Требовать от Потребителя и (или) Заказчика соблюдения Правил пребывания пациентов и посетителей в Клинике высоких медицинских технологий (поликлинике, стационаре) СПбГУ, утвержденных приказом от 22.07.2019 №134-41/1.

2.2.3. В случае опоздания Потребителя в назначенное время на прием к врачу более чем на 10 минут осуществлять прием следующих граждан. При этом прием Потребителя будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя.

2.2.4. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Потребителя.

2.2.5. Привлекать субисполнителей, имеющих соответствующие лицензии, для оказания Услуг без дополнительного согласия со стороны Потребителя и (или) Заказчика.

2.2.6. Расторгнуть договор при нарушении Потребителем и (или) Заказчиком Правил пребывания пациентов и посетителей в Клинике высоких медицинских технологий (поликлинике, стационаре) СПбГУ, утвержденных приказом от 22.07.2019 №134-41/1.

2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Оплатить Исполнителю предоставленные Услуги в порядке и размере, предусмотренными настоящим договором.

2.3.2. Ознакомиться с правилами внутреннего распорядка и режимом работы Исполнителя и соблюдать их.

2.3.3. Заказчик подтверждает и гарантирует, что указанные им в договоре и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Заказчик понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

2.3.4. Заказчик обеспечивает выполнение Потребителем обязанностей, указанных в п. 2.4., если Потребитель является недееспособным гражданином в силу несовершеннолетнего возраста, ограничения или лишения дееспособности в установленном законом порядке, и выполнение Заказчиком функций законного представителя Потребителя.

2.4. Потребитель обязуется:

2.4.1. Выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по соблюдению режима лечения, в том числе определенные на период их временной нетрудоспособности, а также соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

2.4.2. Ознакомиться с правилами поведения пациентов в медицинском учреждении, правилами внутреннего распорядка и режимом работы Исполнителя и соблюдать их.

2.4.3. Потребитель подтверждает и гарантирует, что указанные им в договоре и/или в сметах абонентские номера и/или адреса электронной почты принадлежат ему, и соглашается с тем, что он самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений. Потребитель понимает и соглашается с тем, что передаваемая посредством электронной почты информация направляется ему с использованием открытых (незащищенных) каналов связи.

2.5. Потребитель имеет право:

2.5.1. На выбор врача и медицинской организации.

2.5.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.5.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.5.4. На получение информации о состоянии своего здоровья.

2.5.5. На получение лечебного питания в случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях.

2.5.6. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.5.7. На отказ от медицинского вмешательства.

2.5.8. Получать сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.5.9. В любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой Заказчиком фактически оказанных Услуг.

2.5.10. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **3. Цена платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

3.1. Настоящий договор предусматривает оказание Потребителю медицинских услуг по цене, указанной в Приложении № 1 к договору. Цена Услуг устанавливается с учетом Прейскуранта Исполнителя на момент получения Услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Заказчиком:

- в полном объеме в порядке предоплаты в день оказания Услуг путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя;

- при госпитализации\* Потребителя оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в течение 3 (трех) рабочих дней с момента заключения настоящего договора, но не позднее дня госпитализации на основании предварительного плана диагностики/лечения. В случае оказания Услуг по настоящему договору на сумму, превышающую размер предоплаты, Заказчик обязан оплатить промежуточные счета путем внесения или перечисления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения счета. Окончательный расчет и оплата в полном объеме осуществляются на момент выписки Потребителя по реестру фактически оказанных Услуг, использованных расходных материалов и лекарственных препаратов, с учетом суммы предоплаты путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

*\* Примечание: для больных дневного стационара день поступления и день выписки считается за 2 дня лечения; для больных круглосуточного стационара день поступления и день выписки считается за 1 койко-день.*

3.3. Если при оказании медицинских услуг по результатам обследования и лечения потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг Потребителю, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика и оказать ему такие Услуги только с согласия Потребителя и (или) Заказчика. Такие Услуги оказываются Потребителю на основании отдельно заключенного договора, либо дополнительного соглашения к настоящему договору.

3.4. За срочность оказания медицинских услуг, Исполнитель по согласованию с Потребителем и (или) Заказчиком имеет право взимать надбавку к цене (доплата за cito). Надбавка не применяется при оказании медицинских услуг в неотложной форме.

3.5. После оплаты Потребителю и (или) Заказчику выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных Потребителю медицинских услуг.

#### **4. Срок действия договора**

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Потребителем и (или) Заказчиком, и оплаты Заказчиком медицинских услуг.

4.2. Настоящий договор действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

#### **5. Порядок изменения и расторжения договора**

5.1. Потребитель и (или) Заказчик вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю Услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

5.2. Исполнитель вправе расторгнуть договор при нарушении Потребителем и (или) Заказчиком правил внутреннего распорядка медицинского учреждения.

5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

#### **6. Ответственность Сторон**

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем и (или) Заказчиком 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. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания Услуг Потребитель и (или) Заказчик вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания Услуги; потребовать уменьшения цены предоставленной Услуги; потребовать исполнения Услуги другим специалистом; расторгнуть настоящий договор и потребовать возмещения убытков.

6.3. Нарушение сроков оказания Услуг должно сопровождаться выплатой Заказчику неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.4. Стороны пришли к соглашению, что указанная в п. 6.3. настоящего договора неустойка может быть выплачена за счет уменьшения цены оказанной медицинской услуги, оказания Потребителю дополнительных Услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

6.5. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность 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. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на исполнение обязательства в срок, указанный в договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.6. Потребитель несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, соблюдение режима лечения.

6.7. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, своевременную оплату медицинских услуг.

#### **7. Прочие условия**

7.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7.2. При возникновении разногласий Сторон по качеству оказанных Услуг Потребитель и (или) Заказчик имеет право в досудебном порядке обратиться к Исполнителю с письменным заявлением с обоснованием заявленных требований. Исполнитель обязуется рассмотреть письменное заявление Потребителя и (или) Заказчика и предоставить письменный обоснованный ответ в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения указанного заявления.

| ИСПОЛНИТЕЛЬ                                                                                                                            | ПОТРЕБИТЕЛЬ                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» | ФИО:                                 |
| Сокращенное наименование: СПбГУ                                                                                                        |                                      |
| Место нахождения: 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб, д.7/9.                                                              |                                      |
| Почтовый адрес: 190020, г. Санкт-Петербург, наб. реки Фонтанки, д. 154, тел.: (812) 676-25-25, факс: (812) 676-25-06                   | Дата рождения:                       |
| ИНН 7801002274 КПП 780101001 ОГРН 1037800006089 ОКАТО 40263561000                                                                      | Адрес:                               |
| ОКВЭД 85.22 ОКТМО 40307000 ОКПО 02068516                                                                                               | Паспорт:                             |
| ОКОГУ 1300001 ОКОПФ 75103                                                                                                              | Серия _____ номер _____, выдан _____ |
|                                                                                                                                        | Телефон:                             |
|                                                                                                                                        | Электронная почта:                   |
| Банковские реквизиты:                                                                                                                  |                                      |
| Получатель: УФК по г. Санкт-Петербургу (СПбГУ, л/с 20726У03820)                                                                        | _____ / _____ / _____<br>(ФИО)       |
| Банк получателя:                                                                                                                       |                                      |
| СЕВЕРО-ЗАПАДНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК по г.Санкт-Петербургу г.Санкт-Петербург                                                            | «_» _____ г.                         |
| Расчетный счет (р/с) 032146430000000017200                                                                                             | ЗАКАЗЧИК                             |
| Корреспондентский счет (к/с) 401028109453700000005                                                                                     | ФИО:                                 |
| БИК 014030106                                                                                                                          |                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">От Исполнителя:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(должность)</p><br><p>_____ / _____ /</p> <p style="text-align: center;">(ФИО)</p><br><p>«_» _____ г.</p> | <p>Дата рождения:</p> <p>_____</p><br><p>Адрес:</p> <p>_____</p><br><p>Паспорт:</p> <p>Серия _____ номер _____, выдан _____</p> <p>Телефон:</p> <p>_____</p><br><p>Электронная почта:</p> <p>_____</p><br><p>_____ / _____ /</p> <p style="text-align: center;">(ФИО)</p><br><p>«_» _____ г.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Приложение № 1  
к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ И ИХ ЦЕНА

| № | Наименование услуги | Кол-во | Цена за 1 единицу, руб. | Сумма, руб. |
|---|---------------------|--------|-------------------------|-------------|
|   |                     |        |                         |             |
|   |                     |        |                         |             |
|   |                     |        |                         |             |

#### Чеки оплаты

|       | Дата | Сумма чека | Аванс, руб. | Оплачено, руб. |
|-------|------|------------|-------------|----------------|
|       |      |            |             |                |
|       |      |            |             |                |
| Итого |      |            |             |                |

Приложение № 2  
к договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет» (СПбГУ) действующее на основании лицензии № Л041-00110-47/00361785 от 27.10.2020, срок действия – бессрочно, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Территориальным органом Росздравнадзора по СПб и ЛО, тел.: (812) 314-67-89, <https://www.gosmed.ru/company/licenses/>), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и граждан \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик», гражданин \_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (в случае заключения договора в пользу другого лица, либо заключения договора в интересах лица, не достигшего возраста 14 лет, или лица, признанного в установленном порядке недееспособным), с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнителем были оказаны следующие Услуги по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_:

| №     | Наименование услуги | Кол-во | Цена за 1 единицу, руб. | Сумма, руб. |
|-------|---------------------|--------|-------------------------|-------------|
|       |                     |        |                         |             |
|       |                     |        |                         |             |
| Итого |                     |        |                         |             |

Вышеперечисленные Услуги выполнены полностью и в срок. Потребитель и (или) Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания Услуг не имеет.

От Исполнителя:

Потребитель:

\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)

«\_» \_\_\_\_\_ Г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
«\_» \_\_\_\_\_ Г.

Заказчик:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
«\_» \_\_\_\_\_ Г.