

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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.

№ 0000000

## Договор оказания платных медицинских услуг

г. Санкт-Петербург

00.00.202\_г.

....., именуемый/ая в дальнейшем "Заказчик",....., именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие «Петербургский метрополитен» (ГУП «Петербургский метрополитен»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Поликлиники метрополитена **Тришанковой Ларисы Владимировны**, действующей на основании Положения о подразделении и доверенности № 24 от 22.01.2024, с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### Понятия, используемые в настоящем Договоре

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

**Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан.

**Заказчик** - физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Потребителя.

**Потребитель (Пациент)** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

### Сведения об Исполнителе

Наименование юридического лица: Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие «Петербургский метрополитен» (ГУП «Петербургский метрополитен»).

Юридический адрес: 190013, Россия, г. Санкт-Петербург, проспект Московский, дом 28.

Адрес места оказания медицинских услуг (Клиника): Поликлиника метрополитена, 198216, Россия, г. Санкт-Петербург, Трамвайный проспект, дом 22, корпус 2, Лит А ИНН 7830000970, ОГРН 1027810223407, зарегистрирован Регистрационной палатой Администрации Санкт-Петербурга 06.10.2022, Адрес сайта: <https://metropolik.ru/>

Лицензия на осуществление медицинской деятельности:

- регистрационный номер: Л041-01149-47/00587472;- срок действия: с 20.04.2020 бессрочно;

- лицензирующий орган: Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д 1, [kzdrav@gov.spb.m](mailto:kzdrav@gov.spb.m) тел. (812) 635-55-64.

- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; пульмонологии; рефлексотерапии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: аллергологии и иммунологии анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; кардиологии; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии сурдологии-оториноларингологии; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии стоматологии профилактической; ~ функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; терапии при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике колопроктологии; медицинской статистике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); профпатологии; психиатрии психиатрии-наркологии; психотерапии; пульмонологии; рентгенологии; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; При про ведении

медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

#### Сведения о Пациенте

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон моб. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Иные адреса для отправки ответов на письменные обращения

Документ, удостоверяющий личность (паспорт): \_\_\_\_\_  
подразд.

#### Сведения о законном представителе Пациента

Фамилия, имя, отчество \_ - \_\_\_\_\_

Дата рождения \_ - \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_ - \_\_\_\_\_

Иные адреса для отправки ответов на письменные обращения -

Телефон - e\_mail -

Документ, удостоверяющий личность (паспорт): \_ - \_\_\_\_\_

Выдан - \_\_\_\_\_ дата выдачи - \_\_\_\_\_

#### Сведения о Заказчике

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Иные адреса для отправки ответов на письменные обращения

Телефон моб. \_\_\_\_\_ e таЦ \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность (паспорт): \_\_\_\_\_  
подразд.

### 1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги (далее по тексту договора - «медицинские услуги», «услуги»), согласно Прейскуранту цен на медицинские услуги (далее - Прейскурант), действующему на момент предоставления услуг, а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем Потребителю в соответствии с настоящим Договором, указан в Приложении к договору.

1.3. Путём подписания настоящего Договора Заказчик, Пациент подтверждают, что Исполнитель до подписания настоящего Договора уведомил (в т.ч. посредством размещения на официальном сайте Исполнителя и на информационных стендах в Клинике) в доступной и понятной форме и предоставил информацию, необходимую для принятия Заказчиком, Пациентом осознанного объективного решения о получении Медицинских услуг у Исполнителя, в том числе информацию о потребительских свойствах медицинской услуги, об объёме, содержании медицинских услуг применительно к заболеванию Пациента, о применимых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания; о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи бесплатно по Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи (далее - «Программа»), а также о медицинских услугах, получение которых в рамках Программы невозможно; об Исполнителе, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие; о стоимости медицинских услуг; о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации о возможности снижения качества медицинских услуг, невозможности завершения оказания медицинских услуг в срок или возможности ухудшения состояния здоровья Пациента при несоблюдении Пациентом плана лечения и указаний (рекомендаций) Исполнителя.

### 2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Сроки оказания услуг по Договору: Пациент получает медицинские услуги в день оплаты за исключением лабораторных исследований. Сроки оказания услуг по лабораторным исследованиям указаны в приложении к договору.

2.4. Перечень медицинских услуг указывается в плане лечения, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения

оформляется в письменной форме в виде Дополнительного соглашения к договору.

2.5. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

### **3. Права и обязанности Сторон**

#### **3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, в том числе положениями об организации медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, а также условиям Договора.

3.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. После исполнения договора выдать Пациенту 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.

#### **3.2. Пациент обязан:**

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинской организации, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания.

3.2.3. Явиться в Клинику заблаговременно до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять о фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, незамедлительно сообщить об этом лечащему врачу и прибыть на прием к Исполнителю.

3.2.6. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

#### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.2. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

#### **3.4. Пациент имеет право:**

3.4.1. Получать достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных явлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. Получать надлежаще заверенные копии медицинской документации в течение 30 дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением в соответствии с порядком, определенным действующим законодательством РФ. Знакомиться с медицинской документацией в сроки определенные действующим законодательством.

3.4.3. Выбирать дату и время визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени.

### **4. Стоимость услуг и порядок оплаты**

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на дату оказания услуг, и перечнем услуг в соответствии с Приложением к настоящему Договору.

4.2. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость услуг, указанную в Приложении к настоящему Договору, путем безналичной оплаты с использованием банковской карты или путем внесения в кассу Исполнителя наличных денежных средств не позднее дня оказания услуги.

4.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.4. Датой оплаты стоимости услуг считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4.5. В случае неоказания услуг и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в течение 10 банковских дней с момента предъявления требования Заказчиком в наличном или безналичном порядках.

4.6. Для оформления возврата оплаченной "**Заказчиком**" суммы необходимо предоставить договор с дополнительным соглашением и кассовым чеком, письменное заявление пациента с обоснованием причины возврата

## **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность,

предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.3. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случаях:

5.3.1. Несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных медицинским работником Исполнителя.

5.3.2. Развития аллергических реакций у Пациента на определенные вещества, не отмечавшиеся ранее (не указанные Пациентом).

## 6. Порядок разрешения споров

6.1. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств подлежат разрешению в досудебном порядке путем переговоров между Сторонами.

6.2. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент предъявляет ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя. Или в органы исполнительной власти

6.3. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует по **31.12.202** г.

7.2. Гарантия на стоматологическое лечение 1 год.

7.3. Гарантия на протезирование до 2 лет.

7.4. Гарантии действуют при соблюдении назначений и рекомендаций лечащего врача

## 8. Прочие условия

8.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются.

8.2. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

8.3. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.4. В случае, если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Оказание Исполнителем дополнительных платных услуг оформляется новым Дополнительным договором с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

8.5. Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения Договора от получения медицинских услуг. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные и с исполнением обязательств по Договору.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух/трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случае, когда Заказчиком и Потребителем является одно лицо, Договор составляется в двух экземплярах.

8.7. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

8.8. Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и дальнейших дополнительных соглашений Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

8.9. Неотъемлемой частью настоящего Договора является:

а) Приложение с перечнем и стоимостью медицинских услуг и добровольным информированным согласием на получение

### Исполнитель

Поликлиника метрополитена

### Заказчик

Главный врач /Л.В. Тришанкова/

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

### Пациент

(законный представитель пациента)

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

данных платных услуг.

Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие может быть отозвано Пациентом в письменном виде.

Пациент экземпляр договора на руки получил, с Порядком оказания платных медицинских услуг ознакомлен.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Приложение к Договору № 0000000 от 00.00.202\_г.  
об оказании платных медицинских услуг

№п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Срок оказания	Цена	Крат.	Сумма	Исполнитель	отделение

Итого на сумму 0000 руб.

**Исполнитель**  
Поликлиника метрополитена

**Заказчик**

**Пациент**  
(законный представитель пациента)

Главый врач /Л.В. Тришанкова/

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Бридинг персонала Истребования в соответствии с федеральными законами № 163-ФЗ от 01.07.2010г. и № 152-ФЗ от 07.02.2002г. персональные данные граждан РФ, полученные на

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ УСЛУГ**

Я, .....

паспорт серия , номер, выдан, ; код подразд. ,

- в доступной мне форме до заключения Договора и дополнительного соглашения к договору проинформирован сотрудниками ГУП «Петербургский метрополитен»), Поликлиника метрополитена о возможности получения медицинской помощи (медицинских услуг) без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

- выражаю свое желание и согласие на получение платной медицинской помощи на иных условиях, чем предусмотрено указанными выше программами государственных гарантий, в соответствии с договором на оказание платных медицинских услуг;

- при заключении договора мне предоставлена информация о конкретном медицинском работнике, оказывающем 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.

- в доступной мне форме проинформирован сотрудниками ГУП «Петербургский метрополитен»), Поликлиника метрополитена 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

« \_\_\_\_ »

202\_\_г