**ДОГОВОР № \_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр № 1» (сокращенное наименование СПБ ГБУЗ «ГКДЦ № 1») (Свидетельство о государственной регистрации: серия 78№ 008443140, выдано: «13» апреля 2012г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу; Лицензия на право осуществления медицинской деятельности:
№ ЛО-78-01-010313 от «05» ноября 2019 г., выдана: Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес места нахождения лицензирующего органа: 191 023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел. 8(812)314-04-43), в лице заместителя главного врача по медицинской части Феофановой Александры Владимировны, действующего на основании Доверенности № 10 от 18.02.2020 г., именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» с одной стороны, и

Гражданин (гражданка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый (именуемая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ» («ЗАКАЗЧИК») если ЗАКАЗЧИКОМ является юридическое лицо: Наименование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий Договор № \_\_ об оказании платных медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
	1. По настоящему Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется по заданию ПАЦИЕНТА, в согласованные СТОРОНАМИ сроки, оказать ПАЦИЕНТУ платные медицинские услуги, указанные в настоящем пункте Договора, а ПАЦИЕНТ обязуется оплатить их в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Артикул | Наименованиеуслуги | Срок оказания | Цена за единицу услуги | Кол-во услуг | Стоимость услуг |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |
| Ф.И.О. Медицинского работника (п.2.1.2) |  |

* 1. Перечень работ (медицинских услуг), составляющих медицинскую деятельность ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с Лицензией, а также сведения о лицензирующем органе, выдавшем ИСПОЛНИТЕЛЮ Лицензию (наименование, адрес места нахождения, телефон), указаны в Приложении № 1 к настоящему договору.
1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. **ПАЦИЕНТ имеет право:**
		1. на получение предусмотренных настоящим Договором платных медицинских услуг;
		2. на получение информации о конкретных медицинских работниках ИСПОЛНИТЕЛЯ, предоставляющих соответствующую настоящему Договору платную медицинскую услугу (их профессиональном образовании и квалификации); о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
		3. на ознакомление с «Прейскурантом цен на платные медицинские услуги» ИСПОЛНИТЕЛЯ;
		4. требовать составления Сметы на предоставление платных медицинских услуг;
		5. требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предоставления в доступной для ПАЦИЕНТА форме информации: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
		6. требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ для ознакомления: копию Устава ИСПОЛНИТЕЛЯ; копию Лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с Лицензией;
		7. запрашивать у ИСПОЛНИТЕЛЯ предоставление платных медицинских услуг как в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, так и в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
		8. непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. N 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента» и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.
		9. на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровьямедицинскиедокументы*,* ихкопии и выпискиизмедицинскихдокументов. Основания, порядок и сроки предоставлениямедицинских документов (их копий) и выписок из них установлены Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. N 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».
	2. **ПАЦИЕНТ обязан:**
		1. оплатить платные медицинские услуги ИСПОЛНИТЕЛЯ в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором;
		2. соблюдать указания (рекомендации) исполнителя (медицинского работника ИСПОЛНИТЕЛЯ, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенный режим лечения.
		3. давать полную и достоверную информацию медицинским работникам ИСПОЛНИТЕЛЯ касаемо жалоб, прошлых заболеваний, госпитализаций, медицинских манипуляций и вмешательств, аллергических реакций и непереносимости препаратов (в том числе в прошлом), инвалидностей и ограничений по состоянию здоровья, нахождения на учете в медицинских учреждениях, а также любую иную информацию, касающуюся своего физического и психического здоровья;
		4. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать указания (рекомендации) медицинских работников ИСПОЛНИТЕЛЯ, распорядок дня, установленный в медицинском учреждении, правила внутреннего распорядка для пациентов, план / режим лечения, в том числе определенный на период его (ее) временной нетрудоспособности, обследования, рекомендованный лечащим врачом (специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ), сообщать обо всех изменениях своего здоровья, в процессе получения платных медицинских услуг;
		5. соблюдать права других пациен­тов и медицинского персонала ИСПОЛНИТЕЛЯ, бережно относиться к имуществу ИСПОЛНИТЕЛЯ.
	3. **ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**
		1. на формирование цен на платные медицинские услуги в соответствии с действующими нормативными документами;
		2. устанавливать время, место и условия оказания платных медицинских услуг, назначать конкретных исполнителей;
		3. требовать от ПАЦИЕНТА возмещения ущерба, в случае причинения им вреда имуществу ИСПОЛНИТЕЛЯ.
	4. **ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:**
		1. оказать платные медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, по заданию ПАЦИЕНТА, в порядке, сроки и на условиях, установленных настоящим Договором, при этом качество платных медицинских услуг должно соответствовать условиям настоящего Договора, а при отсутствии в настоящем Договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
		2. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить об этом ПАЦИЕНТА;
		3. соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;
		4. выдать ПАЦИЕНТУ документы, подтверждающие факт оплаты платных медицинских услуг, а также медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
		5. информировать ПАЦИЕНТА о сроках и условиях оказания медицинских услуг, о медицинских работниках ИСПОЛНИТЕЛЯ, предоставляющих соответствующую платную медицинскую услугу (их профессиональном образовании и квалификации), о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
		6. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и ле­чения, разрешенным на территории Российской Федерации;
		7. сообщать ПАЦИЕНТУ сведения о ходе его обследования и лечения;
		8. до заключения настоящего Договора в письменной форме уведомить ПАЦИЕНТА о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника ИСПОЛНИТЕЛЯ, предоставляющего предусмотренную настоящим Договором 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 ПАЦИЕНТА;
		9. предоставить ПАЦИЕНТУ в доступной форме информацию о возможности 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;
		10. сохранять в тайне информацию о факте обращения ПАЦИЕНТА за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляющие врачебную тайну. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть раскрыта ИСПОЛНИТЕЛЕМ только в случаях и в пределах, установленных действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ПОРЯДОК, ФОРМЫ И СПОСОБЫ ОПЛАТЫ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**
	1. Предоставленные платные медицинские услуги по настоящему Договору оплачиваются в день их оказания, одним из следующих способов: (i) за наличный расчет через кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ, (ii) по безналичному расчету с использованием банковских карт.
	2. Цена медицинских услуг, оказываемых по Договору, указана в п. 1.1. Договора.
3. **УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**
	1. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия ПАЦИЕНТА, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
	2. Заключение настоящего Договора не предоставляет ПАЦИЕНТУ прав на получение медицинских услуг вне очереди или за пределами установленного режима работы ИСПОЛНИТЕЛЯ. Срок оказания платных медицинских услуг согласовывается СТОРОНАМИ в момент заключения настоящего Договора и указывается в п. 1.1. Договора.
4. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**
	1. В соответствии с законодательством РФ стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора;
	2. ПАЦИЕНТ вправе требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью ПАЦИЕНТА в результате предоставления некачественной медицинской услуги;
	3. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности (ст. 401 Гражданского кодекса РФ) за неисполнение или ненадлежащее оказание платной медицинской услуги, если при той степени заботливости и осмотрительности какая требовалась от ИСПОЛНИТЕЛЯ, были приняты все меры для надлежащего исполнения обязательств;
	4. Ответственность ИСПОЛНИТЕЛЯ не наступает в случае, если:
		1. неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги произошло вследствие непреодолимой силы;
		2. если ПАЦИЕНТ умышленно или по неосторожности скрыл или предоставил ИСПОЛНИТЕЛЮ ложную информацию о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а так же по иным основаниям, предусмотренным действующим Законодательством Российской Федерации.
	5. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров и направления письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий 10 дней. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
	6. Все претензии по недостаткам платных медицинских услуг по настоящему Договору принимаются ИСПОЛНИТЕЛЕМ в процессе их оказания. Гарантийный срок на медицинские услуги отсутствует (статья 29 Закона РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»).
5. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
	1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания СТОРОНАМИ и действует до полного выполнения СТОРОНАМИ своих обязательств.
	2. Сроки оказания медицинских услуг по Договору, указаны в п. 1.1. Договора. Начало срока оказания услуг (услуги) определяется моментом поступления оплаты за медицинские услуги в кассу/на лицевой счет ИСПОЛНИТЕЛЯ, если соглашением СТОРОН не определен иной порядок для исчисления начального срока.
	3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право без дополнительной оплаты со стороны ПАЦИЕНТА увеличить сроки оказания медицинских услуг, если это обусловлено состоянием здоровья ПАЦИЕНТА или необходимостью проведения повторного или дополнительного обследования (по причинам, не зависящим от ПАЦИЕНТА).
6. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЙ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**
	1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
	2. Подписанием настоящего договора ПАЦИЕНТ подтверждает, что: ознакомлен с правилами предоставления платных медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ, а также с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, возможными видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи и согласен с данными условиями и информацией; ПАЦИЕНТУ предоставлена в доступной форме информация о возможности 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. Согласие ПАЦИЕНТА на получение медицинских услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ дано и является добровольным и информированным.
	3. Условия настоящего Договора могут быть изменены по соглашению СТОРОН.
	4. В случае отказа ПАЦИЕНТА после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о расторжении договора по инициативе ПАЦИЕНТА, при этом ПАЦИЕНТ оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.
	5. Стороны пришли к соглашению, что предметом настоящего Договора является оказание платной медицинской услуги (услуг), а не ее результат; заключая настоящий Договор ПАЦИЕНТ не приобретает право на внеочередное предоставление медицинской услуги (услуг) и/или предоставление медицинской услуги в указанную ПАЦИЕНТОМ дату и время.
	6. Настоящий Договор составлен: в одном экземпляре для ПАЦИЕНТА, в одном экземпляре для ИСПОЛНИТЕЛЯ.
	7. Приложения к настоящему Договору: Приложение № 1 - Перечень медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также сведения о лицензирующем органе;
7. **АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| ИСПОЛНИТЕЛЬ:**СПБ ГБУЗ «ГКДЦ № 1»**Адрес места нахождения:194 354, г. Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. ААдреса места осуществления деятельности:194 354, г. Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. АИНН 7802035410 КПП 780201001ОГРН 1037804003687 ОКПО 27499499ОКАТО 40265563000 ОКТМО 40316000БИК 044030001 ОКВЭД 86.21Северо-Западное ГУ Банка России г. Санкт-Петербургр/с 40601810200003000000к/с -------------------------------Получатель платежей: ИНН 7802035410; КПП 780201001Комитет финансов Санкт-Петербурга (СПБ ГБУЗ «ГКДЦ № 1», л/с 0151148)**ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ:****Заместитель главного врача** **по медицинской части****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Феофанова А.В.**М.П. | **ЗАКАЗЧИК:**Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование (для юридических лиц): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места нахождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись Заказчика)**ПАЦИЕНТ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА):** Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись пациента/Законного представителя пациента) |

**Приложение № 1 к Договору № \_\_**

 **на оказание платных медицинских услуг**

 **№ \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_г.**

**Перечень медицинских услуг, составляющих медицинскую деятельность ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также сведения о лицензирующем органе**

1. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность СПБ ГБУЗ «ГКДЦ № 1», в соответствии с лицензией № ЛО-78-01-010313 от «05» ноября 2019 года:

Адрес осуществления деятельности: 194 354, Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. А; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, 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; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; гастроэнтерологии; гематологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; колопроктологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; медицинской статистике; медицинской реабилитации; неврологии; неотложной медицинской помощи; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью;оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлении сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; 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); анестезиологии и реаниматологии; медицинской реабилитации; онкологии; офтальмологии; сердечно-сосудистой хирургии; урологии; хирургии; эндоскопии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по :онкологии; сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

Адрес осуществления деятельности: 194 354, Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. Б; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нейрохирургии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); профпатологии; рентгенологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым) медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских экспертиз: по экспертизе профессиональной пригодности.

Адрес осуществления деятельности: 194 354, Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. Д; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской оптике; медицинской статистике; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; нефрологии; офтальмологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; эндокринологии.

Адрес осуществления деятельности: 194 156, Санкт-Петербург, 2-й Муринский проспект, д. 9, литер. А.; при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; неотложной медицинской помощи; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике; онкологии; водолазной медицине; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации);организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; водолазной медицине. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии; сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров; медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

 Сведения о лицензирующем органе: Наименование: Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга Адрес: 191 023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1., Телефон: 8(812)314-04-43

**ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ: Заместитель главного врача по медицинской части \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Феофанова А.В.**