

ДОГОВОР № _____
на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг)
по добровольному медицинскому страхованию

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 202_ г.

(полное наименование юридического лица), именуемое в дальнейшем «**Страховщик**»
(Заказчик), лице _____ (должность, Ф.И.О.), действующего на основании _____ (Устава или иного документа), с одной стороны,

и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр № 1» (СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1»), регистрационный номер лицензии ЛО41-01148-78/00371156 от 05.11.2019 года, именуемое в дальнейшем «**Учреждение**» (Исполнитель), в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на предоставление медицинской помощи (медицинских услуг) по добровольному медицинскому страхованию (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Учреждение берет на себя обязательство оказывать на возмездной (платной основе) медицинские услуги (далее – медицинские услуги), гражданам, застрахованным у Страховщика (далее – Застрахованные граждане), а Страховщик обязуется в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим договором, оплатить оказанные Учреждением услуги.

1.2. Учреждение оказывает Застрахованным гражданам медицинские услуги в рамках Программы добровольного медицинского страхования (Приложение № 4 к Договору), направления Страховщика и Прейскуранта на платные медицинские услуги (Приложение № 1 к Договору), оказываемых в Учреждении.

1.3. Страховщик подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Страховщик уведомлен в доступной форме о возможности получения застрахованными гражданами 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.

1.4. При заключении настоящего Договора Страховщику предоставлено в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о медицинских работниках (профессиональное образование и квалификация), предоставляющих соответствующую платную медицинскую услугу;
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- иные сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

1.5. До заключения настоящего Договора Страховщик уведомлен о том, что несоблюдение Застрахованными гражданами 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 застрахованного лица.

1.6. Диагностические исследования, за исключением лабораторных исследований, осуществляется Учреждением при условии предъявлении Застрахованным гражданином направления на исследование либо после проведения консультации медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу в Учреждении.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Виды медицинских услуг, которые могут оказываться Учреждением Застрахованным гражданам, определяются действующей лицензией Учреждения и Прейскурантом на платные медицинские услуги (Приложение № 1 к Договору).

2.2. Медицинские услуги оказываются Учреждением исключительно по направлению Страховщика и предъявления Застрахованными гражданами: полиса добровольного медицинского страхования по форме (Приложения № 3 к Договору) (далее – Полис ДМС), удостоверения личности. Учреждение оставляет за собой право отказать в предоставлении медицинской услуги при отсутствии у Застрахованного гражданина перечисленных документов.

2.3. Учреждение самостоятельно определяет алгоритм (характер) и объем медицинского обслуживания Застрахованных граждан в соответствии с медицинскими показаниями, в объеме не более предусмотренного Программой страхования страхового Полиса Застрахованного гражданина, направления Страховщика и Прейскурантом медицинских услуг, оказываемых Учреждением.

2.4. При оказании медицинских услуг по направлению медицинской диспетчерской службой Страховщика, Учреждение руководствуется полученной от Заказчика информацией.

2.5. Медицинское обслуживание застрахованных граждан осуществляется в соответствии с режимом работы Учреждения.

2.6. Медицинские услуги оказываются по месту нахождения Учреждения (в зависимости от вида оказываемой медицинской услуги) по адресам:

- Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д.10, литера А, Б, Д.
- Санкт-Петербург, 2-ой Муринский пр., д. 9, литер А.

2.7. В случае возникновения необходимости оказания Застрахованному гражданину медицинской услуги, не предусмотренной направлением Страховщика, Застрахованный гражданин вправе на основании самостоятельного договора, заключенного с Учреждением, в индивидуальном порядке получить необходимую медицинскую услугу.

2.8. Количество Застрахованных граждан, направляемых для оказания медицинской услуги, согласовывается Сторонами, исходя из потребностей Страховщика и возможностей Учреждения.

2.9. Сроки оказания медицинских услуг определяются действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи и не могут превышать обычно предъявляемые требования к срокам оказания соответствующего вида услуг.

2.10. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего договора. Передача третьим лицам или иное разглашение информации, которая является конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязуется:

3.1.1. Довести до сведения Застрахованных граждан о том, что до получения медицинской услуги Застрахованный гражданин обязан представить Учреждению: документ удостоверяющий личность, Полис ДМС; информировать врача, оказывающему медицинскую услугу о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаний, а также иные сведения, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Учреждением услуг.

3.1.2. Проинформировать Застрахованных граждан о возможности самостоятельно получить соответствующую медицинскую услугу в рамках государственной и территориальной программы оказания медицинской помощи гражданам в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ.

3.1.3. Проинформировать Застрахованных граждан об обязанности:

- строго соблюдать все назначения и рекомендации медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу, для достижения и сохранения результатов лечения;
- своевременно являться на лечебные и профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине заблаговременно предупредить Учреждение не менее чем за одни сутки до приема.

3.1.4. Назначить лиц, ответственных за организацию работы в рамках настоящего договора и передать эту информацию Учреждению.

3.1.5. Незамедлительно уведомлять Учреждение об обстоятельствах, препятствующих надлежащему исполнению обязательств по настоящему Договору, в том числе о приостановлении действия страхового полиса Застрахованного гражданина. В случае если Страховщик не уведомил Учреждение или уведомил несвоевременно о приостановлении действия страхового полиса Застрахованного гражданина, оказанные Учреждением Застрахованному гражданину услуги, подлежат оплате Страховщиком в полном объеме.

3.1.6. Своевременно, в соответствии с требованиями, установленными настоящим Договором, производить оплату за оказанные Учреждением медицинские услуги Застрахованным гражданам.

3.2. Учреждение обязуется:

3.2.1. Оказывать медицинские услуги Застрахованным гражданам, направленным Страховщиком, в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность и Программой добровольного медицинского страхования Страховщика (Приложение № 3 к настоящему договору) (далее – Программа ДМС). Оказание медицинских услуг осуществляется согласно внутреннему распорядку работы Учреждения и его структурных подразделений.

3.2.2. Вести учет видов, объема, стоимости оказанной медицинской услуги Застрахованным гражданам, а также денежных средств, поступивших от Страховщика.

3.2.3. Ставить в известность Страховщика о следующих событиях:

- а) о необходимости экстренной госпитализации Застрахованного гражданина, с предоставлением информации о поставленном диагнозе и состоянии пациента;
- б) о необходимости планового стационарного лечения Застрахованного гражданина, с предоставлением пациенту выписки из амбулаторной карты с результатами функционально-диагностических и лабораторных исследований, проведенного лечения.

Учреждение извещает Страховщика о возникших событиях по телефону круглосуточной диспетчерской службы.

3.2.4. Оформлять на каждого Застрахованного гражданина амбулаторные карты, вести учет видов, объемов, сроков и стоимости, оказанных услуг в рамках настоящего Договора.

3.2.5. Выдавать Застрахованным гражданам необходимую медицинскую документацию, связанную с выявленным заболеванием (консультативное, диагностическое заключение, выписной эпикриз, листок временной нетрудоспособности, рецепты, за исключением льготных рецептов).

3.2.6. Передать Страховщику (по письменному требованию) необходимую документацию, подтверждающую право Учреждения на осуществление деятельности в рамках настоящего Договора (копию лицензии, учредительных документов).

3.2.7. Информировать Застрахованных граждан о методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, возможных видах медицинских вмешательств, противопоказаниях, последствиях, ожидаемых результатах и возможных осложнениях с учетом профессиональной специфики медицинской услуги, а также об уровне профессионального образования и квалификации специалистов, принимающих участие в оказании медицинских услуг.

3.2.8. Обеспечить предоставление медицинских услуг надлежащего качества силами своих и/или привлеченных специалистов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. Требовать от Учреждения надлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. В любое время проверять ход и качество оказываемых Учреждением услуг, не вмешиваясь в его деятельность.

3.3.3. Обеспечить Страховщику, Застрахованному гражданину непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию застрахованного гражданина или его уполномоченному представителю, документов, отражающих здоровье застрахованного лица.

3.4. Учреждение имеет право:

3.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств, взятых на себя согласно настоящему Договору, в том числе оплаты оказанных медицинских услуг по Договору.

3.4.2. Запрашивать и получать в установленном порядке у Страховщика информацию, необходимую для исполнения обязательств по Договору.

3.4.3. Привлекать третьих лиц для оказания медицинских услуг (гистологического исследования).

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Страховщик обязан оплатить оказанные застрахованным гражданам услуги в сроки и в порядке, которые указаны в настоящем Договоре.

4.2. Учреждение ежемесячно, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, выставляет Страховщику счет за оказанные медицинские услуги Застрахованным гражданам, акт сдачи-приема услуг по оказанным медицинским услугам (Приложение № 2 к Договору) (далее – Акт). Акт должен содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, дата рождения Застрахованного гражданина;
- номер полиса, срок окончания действия страхового полиса Застрахованного гражданина;
- наименование выполненной медицинской услуги, коды услуги (№ п/п и номенклатурный код по Прейскуранту);
- цену услуги по Прейскуранту медицинских услуг, количество услуг, стоимость с учетом количества оказанных услуг.

4.3. Оплата оказанных медицинских услуг производится в течение 20 (двадцати) банковских дней со дня получения Страховщиком документов, в соответствии с п. 4.2 Договора.

В случае местонахождения Заказчика за пределами Санкт-Петербурга, документы, перечисленные в п. 4.2 настоящего Договора, направляются по электронной почте (адрес электронной почты указывается в реквизитах Страховщика), с последующим досылком оригиналов документов по почте. В этом случае, документы, направленные в электронном виде, являются основанием для оплаты. Ответственность за правильность указания адреса электронной почты, указанного в Договоре, а также своевременного уведомления Учреждения об изменении соответствующих реквизитов, несет Страховщик.

4.4. Страховщик осуществляет проверку в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 4.2. Договора.

Страховщик вправе провести медико-экономическую экспертизу документов, выставленных Учреждением на оплату. При выявлении искажений Страховщик составляет Акт о выявленных несоответствиях и передает его Учреждению в течение 10 рабочих дней с момента получения документов на оплату.

Учреждение, в случае наличия подтверждения выявленных расхождений в соответствии с Актом о выявленных несоответствиях, в течение 3 (трех) рабочих дней направляет Страховщику переоформленные документы на оплату.

4.5. По инициативе одной из Сторон проводится сверка взаиморасчетов по оплате оказанных медицинских услуг Застрахованным гражданам и подписывается Акт сверки.

4.6. При задержке со стороны Страховщика оплаты на срок более 10 (десять) календарных дней, Учреждение вправе в одностороннем порядке приостановить выполнение своих обязательств по настоящему договору, о чем незамедлительно уведомляет Страховщика по электронной почте. После погашения Страховщиком задолженности по оплате оказанных медицинских услуг, обязательства возобновляются.

4.7. В случае неоднократности задержки оплаты по выставленным счетам со стороны Страховщика, Учреждение оставляет за собой право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор, что в свою очередь не освобождает Страховщика от погашения задолженности по Договору и оплаты неустойки (пени, штраф) за нарушение обязательств.

4.8. По окончании действия Договора стороны производят окончательный взаиморасчет в течение 30-ти календарных дней, который оформляется Актом сверки взаиморасчетов. Долг в пользу одной из сторон по Акту сверки взаиморасчетов перечисляется в течение 15 календарных дней.

4.9. Учреждение вправе пересматривать цены на медицинские услуги. В отношении Страховщика новый Прейскурант на платные медицинские услуги начинает действовать по истечении 10 -ти календарных дней после официального уведомления Страховщика о новом Прейскуранте, путем направления Прейскуранта на бумажном носителе и (или) в электронном виде. Учреждение размещает Прейскурант на официальном сайте: www.gkdc1.ru.

4.10. В случае ликвидации или реорганизации Страховщика финансовые расчеты проводятся с его правопреемником.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае просрочки исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных настоящим договором, Учреждение вправе требовать уплаты неустойки (пени) в размере 0,1% от суммы выставленного счета за каждый день просрочки до фактического исполнения обязательств по Договору.

5.3. Оплата неустойки (пени) не освобождает Страховщика от исполнения своих обязательств по настоящему Договору.

5.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любого из своих обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие действия непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам не относятся, в частности, нарушение обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствие на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствие у должника необходимых денежных средств.

5.5. Срок исполнения обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени действия обстоятельств непреодолимой силы.

5.6. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана немедленно известить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

5.7. Ответственность за причинение вреда здоровью пациента регулируется гражданским законодательством Российской Федерации.

6. КОНТРОЛЬ

6.1. Контроль за оказываемой Учреждением медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых уполномоченным штатным представителем Страховщика. Проверка осуществляется по мере необходимости, но не чаще одного раза в месяц. Результаты проверок оформляются актом экспертизы, подписываемым представителями Страховщика и Учреждения.

6.3. В случае несогласия Учреждения с выводами проверки Стороны создают согласительную комиссию. Согласительная комиссия формируется из экспертов Учреждения и Страховщика на паритетных началах, но не более 3-х человек от каждой Стороны. Стороны могут привлекать к работе Согласительной комиссии независимых экспертов. Расходы на оплату независимого эксперта берет на себя Сторона, пригласившая его к работе в составе Согласительной комиссии. Общий срок организации работы и рассмотрения спорных вопросов Согласительной комиссией не должен превышать 30 (тридцати) календарных дней с момента его создания.

6.4. Решение Согласительной комиссии оформляется Актом согласования и является обязательным для обеих Сторон.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор действует с момента его заключения по «___» _____ 202_ г. Окончание срока действия Договора в соответствии со ст.425 ГК РФ не освобождает Стороны от ответственности за нарушение условий Договора.

7.2. Договор может быть пролонгирован на следующий год при условии заключения Сторонами Дополнительного соглашения о продлении срока действия договора, до истечения срока действия настоящего Договора. При этом все условия настоящего Договора сохраняют силу.

7.3. Предложения Сторон об изменении или дополнении условий настоящего Договора рассматриваются в течение 15 календарных дней с момента поступления. Изменения и дополнения к настоящему Договору будут считаться имеющими силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих сторон.

7.4. Изменение и расторжение настоящего Договора возможны:

- при отзыве у Учреждения лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- по соглашению Сторон;
- по инициативе одной из Сторон, для которой выполнение обязательств стало нецелесообразным;
- при существенном нарушении настоящего Договора другой Стороной;
- в связи с существенным изменением обстоятельств, в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.5. Изменение и расторжение настоящего Договора производятся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

7.6. Окончание срока действия Договора влечет прекращение обязательств по настоящему Договору, но не освобождает стороны от ответственности за его нарушение.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1 Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме.

8.2 Стороны обязуются извещать друг друга об изменении своего юридического статуса в течение 2-х недель с даты государственной регистрации таких изменений, а также уведомлять в письменной форме в течение 5-х рабочих дней об изменении адреса (юридического и фактического), платежных реквизитов, номеров телефонов, факса и т.п.

8.3 Учреждение вправе отказать в оказании медицинских услуг в случае:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного гражданина;
- когда действия Застрахованного гражданина угрожают жизни и здоровью персонала Учреждения и иных лиц;
- когда состояние здоровья Застрахованного гражданина не позволяет оказать услугу надлежащего качества.

8.4. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.

8.5. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – 30 (тридцать) календарных дней с даты получения претензии Стороной.

Претензионный порядок досудебного урегулирования споров, вытекающих из Договора, является для Сторон обязательным.

8.6. В случае, если споры и разногласия не будут урегулированы путем переговоров и в претензионном порядке, они подлежат передаче на рассмотрение в Арбитражный суд Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

8.7 Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Страховщика, другой – у Учреждения.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

9.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие Приложения.

- Приложение № 1 – Прейскурант на платные медицинские услуги;
- Приложение № 2 – Форма Акта сдачи-приемки работ по оказанным медицинским услугам;
- Приложение № 3 – Образец полиса ДМС;
- Приложение № 4 – Программа ДМС.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик:
Наименование

**Адрес, указанный в ЕГРЮЛ (ЕГРИП)/Место
жительства:**

Адрес для направления корреспонденции

Телефон

Факс

Электронная почта

ОГРН/ОГРНИП

ИНН

КПП

Р/с

в

К/с

БИК

Учреждение:

**Санкт-Петербургское государственное бюджетное
учреждение здравоохранения «Городской
консультативно-диагностический центр № 1»**

194354, СПб, ул. Сикейроса, д.10, литер А

Тел./факс 655-39-39/296-38-00, gkdc1@zdrav.spb.ru

(812) 655-39-39 доб. 121 главный бухгалтер

(812) 655-39-39 доб. 111 планово-экономический
отдел

ИНН 7802035410 КПП 780201001

ОГРН 1037804003687, Свидетельство о внесении
записи в ЕГРЮЛ № 182174, серия 78 № 000760278
от 03.01.2003 г., рег. орган: инспекция

Министерства российской Федерации по налогам и
сборам по Выборгскому району Санкт-Петербурга
ОКАТО 40265563000

Комитет финансов Санкт-Петербурга, СПб ГБУЗ
«ГКДЦ № 1», лицевой счет № 0151148

Наименование банка: Северо-Западное ГУ Банка
России/УФК по г. Санкт-Петербургу, г. Санкт-
Петербург

Расчетный счет: 032246434000000007200

Кор.счет: 401028109453700000005

БИК: 014030106

Лицензия рег. № ЛО 41-01148-78/00371156 от
05.11.2019 года, выдана Комитетом по
здравоохранению Санкт-Петербурга, адрес
местонахождения лицензирующего органа: 191023,
г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1, тел.
8(812)314-04-43

От имени Страховщика:

_____(должность)_____

_____(подпись) / _____(Ф.И.О.) /
М.П.

От имени Учреждения:

_____(должность)_____

_____(подпись) / _____(Ф.И.О.) /
М.П.

Приложение № 1
к договору на предоставление
медицинской помощи
(медицинских услуг)
по добровольному медицинскому
страхованию

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Прейскурант на медицинские услуги

Страховщик:

Наименование

(должность)

М.П. _____
(подпись) / _____
(Ф.И.О.) /

Учреждение:

**Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городской консультативно-диагностический
центр № 1»**

(должность)

М.П. _____
(подпись) / _____
(Ф.И.О.) /

Приложение № 2
к договору на предоставление
медицинской помощи
(медицинских услуг)
по добровольному медицинскому
страхованию
№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Форма
АКТ СДАЧИ-ПРИЕМА РАБОТ ПО ОКАЗАННЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель _____ (наименование Страховщик,) в лице _____, действующий на основании _____, с одной стороны, и представитель «Учреждения», в лице _____, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что в соответствии с договором № _____ от __.__.__. г. (далее – Договор) за период с _____ по _____, согласно реестра к счету № _____ от __.__.__. г. оказаны медицинские услуги направленным пациентам на сумму _____ руб. _____ коп. (сумма прописью).
_____ (наименование Страховщика) принял оказанные услуги на сумму: _____ руб. _____ коп. (сумма прописью).

Услуги, оказанные «Учреждением» и принятые Страховщиком в соответствии с настоящим актом соответствуют условиям Договора и Перечня медицинских услуг, оказываемых в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования Страховщика.

Медицинские услуги НДС не облагаются.

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Страховщик:

Наименование

(должность)

(подпись) / (Ф.И.О.) /
М.П.

Учреждение:

**Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городской консультативно-диагностический
центр № 1»**

(должность)

(подпись) / (Ф.И.О.) /
М.П.

Приложение № 3
к договору на предоставление медицинской помощи
(медицинских услуг)
по добровольному медицинскому страхованию
№ _____ от « _____ » _____ 20__ г

Образец полиса ДМС

Страховщик:

Наименование

(должность)

(подпись) / _____
(Ф.И.О.) /
М.П.

Учреждение:

**Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городской консультативно-диагностический
центр № 1»**

(должность)

(подпись) / _____
(Ф.И.О.) /
М.П.

Программа ДМС

Страховщик:

Наименование

_____(должность)_____

_____(подпись)_____/_____(Ф.И.О.)_____/_____
М.П.

Учреждение:

**Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городской консультативно-диагностический
центр № 1»**

_____(должность)_____

_____(подпись)_____/_____(Ф.И.О.)_____/_____
М.П.

