

Дзержинск

_____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр» (ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр») 606037, г. Дзержинск, пр-т Циолковского, д.89 (ОГРН 1025201743742, ИНН 5249049966), свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 005178309, выданное Межрайонной ИФНС России № 2 по Нижегородской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____

действующего на основании Доверенности от _____, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-005987 от 25.01.2018г. (срок действия - бессрочно.), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7, тел. 8(831)4353120, с одной Стороны, и ФИО _____ « » _____ г. рождения

документ, удостоверяющий личность _____

зарегистрированная по адресу: _____

проживающая по адресу: _____

именуемая в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной Исполнителю лицензией на осуществление медицинской деятельности (полный текст лицензии можно посмотреть на официальном сайте Министерства здравоохранения Нижегородской области zdrav-nnov.ru; или на сайте ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» psc-dz.zdrav-nnov.ru), надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке, размере и в сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

1.3. Полный перечень медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, отражается в Прейскуранте. Информация о нем публикуется на сайте исполнителя, а также предоставлена на бумажном носителе на стендах учреждения. Стоимость услуг рассчитывается согласно прейскуранту, действующему на момент оказания услуг.

1.4. «Потребитель» подтверждает, что до заключения договора «Исполнитель» предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональное образование и квалификации);

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);

- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- уведомил его 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;

- уведомил его (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

1.5. Подписывая настоящий Договор, «Потребитель» (Заказчик) подтверждает, что он :

1.5.1. предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, порядками, условиями формой оказания медицинских услуг и их оплаты;

1.5.2. уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с пациентом и указывается в дополнительном плане лечения;

1.5.3. уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.5.4. добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе

1.6. Сроки исполнения медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора с _____ по _____

1.6.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются при условии подписания Потребителем (законным представителем Потребителя) информированного добровольного согласия, а также согласия на обработку персональных данных. Указанные документы, данные в период действия договора, действительны в течение всего срока оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Основные права и обязанности сторон указаны в Гражданском кодексе Российской Федерации, Федеральном законе от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлении Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. оказать «Потребителю» платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных медицинских услуг, согласно п. 1.1. настоящего Договора, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандартов качества медицинской помощи, если они установлены для субъекта РФ, где оказываются услуги. В случае отсутствия стандартов, качество услуг не может быть ниже, чем обычно применяемые в современной медицине

2.1.2. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, осуществлять качественное лечение.

2.1.3. Информировать Потребителя по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий. При выявлении необходимости для Потребителя получения консультаций других специалистов, либо появления причин для углубленного обследования, Исполнитель рекомендует ему дополнительные консультации и обследования, не входящие в перечень предоставляемых услуг, в том числе в других медицинских учреждениях, которые оплачиваются дополнительно.

2.1.4. Поручить лечение врачу, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости, обезболивающих средств. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого лечащего врача для проведения лечения, или перенести на другой удобный для Потребителя день.

2.1.5. В случае необходимости, когда Потребителю необходимы лабораторные исследования, которые не выполняются на производственных мощностях Исполнителя, Исполнитель проводит забор материала от Потребителя, осуществляет его подготовку и организует их выполнение в других лабораториях по заключенному договору Исполнителем.

2.1.6. Обеспечить ведение медицинской документации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Обеспечить соблюдение медицинской тайны о Потребителе, а также не передавать персональные данные Потребителя третьим лицам без его согласия, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Изменить по согласованию с Потребителем объем и условия оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.2.2. Расторгнуть договор при несоблюдении Потребителем рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающем возможность использовать возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. При заключении договора Потребитель обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, со сведениями о Ф.И.О., дате рождения и месте регистрации Потребителя.

2.3.2. В целях обеспечения благополучного течения заболевания, Потребитель обязан сообщить наблюдающему врачу достоверную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья своих ближайших родственников, об имеющейся патологии, в том числе, предоставить подробную информацию об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и других аллергических реакциях, а также сообщить другие сведения, имеющие значение для правильного проведения диагностики и лечения.

2.3.3. Ознакомиться и подписать все необходимые документы о добровольном согласии на получение медицинских услуг.

2.3.4. Выполнять все указания (назначения) медицинского персонала Исполнителя.

2.3.5. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги.

2.3.6. Соблюдать условия настоящего Договора, а также выполнять иные обязанности, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

2.3.7. Потребитель не может по собственному усмотрению требовать уменьшения перечня медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем по настоящему Договору, и соответствующего снижения цены Договора.

2.3.8. Оплатить предоставленные «Исполнителем» медицинские услуги.

2.3.9. Соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на территории «Исполнителя», правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также о квалификации и сертификации специалистов.

2.4.2. Выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение при наличии обоснованных претензий.

2.4.3. Получать от Исполнителя сведения о наличии лицензии и сертификатов, знакомиться с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанным с ними риске, возможными осложнениями.

2.4.4. Отказаться от медицинского вмешательства, подписав соответствующий отказ.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых «Потребителю» согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских услуг, и составляет _____ (_____) рублей 00 копеек (прописью);

3.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего Договора, и остается неизменной в течение всего срока действия настоящего Договора;

3.2.1. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного Договора;

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя» с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия «Потребителя», «Исполнитель» не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору;

3.4. Оплата услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100%-ной предоплаты до получения услуг, указанных в п. 1.1. настоящего договора, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. «Потребителю» (Заказчику) после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, установленного образца.

4. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности в случае нарушения совершения Потребителем требований п.2.3.2 настоящего договора, а также при несоблюдении рекомендаций врача, так как данные действия Потребителя препятствуют оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и могут снизить качество ранее оказанных услуг.

5.5. В случае обнаружения у «Потребителя» прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, «Исполнитель» предлагает иной метод лечения, внося соответствующие изменения в план лечения, либо отказывается от исполнения услуг, при этом Потребитель (законный представитель Потребителя) оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.

5.6. В случае нарушения Потребителем обязанности по оплате оказанных медицинских услуг, Потребитель несет ответственность по уплате неустойки в размере ставки рефинансирования.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Стороны договорились об обязательном соблюдении досудебного порядка урегулирования спора. Сторона не согласная с действиями второй стороны направляет ей претензию за 20 дней до даты подачи иска.

6.2. В случае претензии к качеству услуг Исполнителя, необходимо проведение заседания врачебной комиссии не позднее 10 (десяти) дней с момента получения письменной претензии Потребителя.

6.3. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.

7.2. Договор может быть расторгнут досрочно по следующим основаниям:

- по Соглашению сторон;
- по инициативе Потребителя;
- по инициативе Исполнителя по основаниям, предусмотренным в настоящем договоре.

Уведомление о расторжении направляется за 10 дней до фактического расторжения договора.

7.3. Расторжение договора не освобождает Потребителя от оплаты услуг, фактически оказанных Исполнителем.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Любая Договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

8.2. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны. В случае, если настоящий Договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то настоящий Договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель наделяет Исполнителя правом, при необходимости провести оценку качества оказанных Потребителю медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и врачебной тайны.

8.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных.

8.5. Оригиналы медицинской документации Потребителю не выдаются. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

8.6. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.7. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.8. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н. и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.9. Выписка из медицинской документации или копия медицинских документов предоставляется в количестве одного экземпляра, без взимания дополнительной платы и в срок, установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

8.10. Ознакомление Потребителя с медицинскими документами осуществляется на основании запроса в соответствии с Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента". Срок предоставления медицинских документов не превышает 10 дней с даты поступления запроса.

8.11. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами внутреннего распорядка для пациентов, с Прейскурантом оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью в учреждении Исполнителя.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Потребитель ФИО _____ Паспорт _____ Зарегистрирован по адресу _____ Контактный телефон _____	Исполнитель Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр» Юридический адрес: 606033, Нижегородская обл., г. Дзержинск, пр-т Циолковского д.89 Тел./факс: 8 (8313) 39-48-04 / 8 (8313) 39-47-96 Получатель: Министерство финансов Нижегородской области (ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», л/с 20001120770, 24001120770, 22001120770) Банк: Волго-Вятское ГУ Банка России/УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород. КС 03224643220000003200 ЕКС 40102810745370000024, БИК 012202102, ОГРН 1025201743742 ИНН 5249049966 КПП 524901001 ОКПО 57170325 e-mail: pnc_dzrz@mail.52gov.ru
_____ ФИО	Администратор ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» по доверенности _____

Акт
об оказании медицинских услуг

г. Дзержинск

_____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр» (ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»)606037, г. Дзержинск, пр-т Циолковского, д.89 (ОГРН 1025201743742, ИНН 5249049966),свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 № 005178309, выданное Межрайонной ИФНС России № 2 по Нижегородской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____

_____ действующего на основании Доверенности от _____, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-005987 от 25.01.2018г. (срок действия - бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области (г. Н.Новгород, ул.Нестерова, д.7, тел. 8(831)4353120, с одной Стороны, и ФИО _____ «__» _____ г. рождения документ, удостоверяющий личность _____

зарегистрированная по адресу: _____

проживающая по адресу: _____

именуемая в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой Стороны, составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора оказания платных медицинских услуг от "___" _____ г. № ____ (далее - Договор) Исполнителем оказаны услуги, включающие:

- 1.1. _____.
- 1.2. _____.
- 1.3. _____.
- 1.4. _____.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта услуги согласно Договору оказаны в полном объеме и надлежащего качества.

3. Замечаний к услугам и предоставленным Исполнителем лекарственным препаратам, средствам, материалам не имеется.

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

ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель _____

Исполнитель _____

**Информированное добровольное согласие пациента
на предоставление медицинских услуг на платной основе**

На основании ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 года № 323-ФЗ и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006»,

Я, _____, дата рождения _____, в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от _____ года, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» (далее — Учреждение), по адресу: 606037, г. Дзержинск, пр-т Циолковского, д.89 при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1 Мои права, регламентированы ст. 19, 21 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006».

2 В соответствии с требованиями ст. 20, 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года, я информирован (а), что необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи является получение моего добровольного информированного согласия, а также я имею право отказаться от получения медицинской помощи. Я даю согласие, в соответствии с требованиями ст. 20, 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года.

3 Об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи информирован (а). Мне разъяснен порядок оказания бесплатной медицинской помощи.

Получив от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном Учреждении за счет средств ОМС в порядке существующей очереди на оказание медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг вне очереди, в связи с тем, что _____

4 Мне разъяснено, и я осознал (а), что проводимое лечение не гарантирует 100% результат, и что при проведении лечебных и диагностических манипуляций или операций и после их проведения, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде

5 Я согласен (а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Учреждение не несет ответственности за их возникновение.

6 Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях Российской Федерации, и подтверждаю свое желание на получение медицинских услуг на платной основе, именно в данном Учреждении, о чем свидетельствует моя подпись под этим документом

Потребитель: _____.

Дата: _____ г. Подпись: _____ / _____ /

Настоящее соглашение подписано Потребителем после проведения разъяснительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных медицинских услуг.

Подпись _____ / _____ /

(Ф.И.О. представителя исполнителя)