

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Казань

« ____ » _____ 20__ г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (свидетельство серии 16 №002048981 от 18 декабря 2002 года о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года, выдано Межрайонной инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 14 по Республике Татарстан), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

потребителем

(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан

проживающий (ая): _____,

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель»,

Заказчиком

(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, паспорт серии _____ № _____, выдан

проживающий (ая): _____,

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик»,

с другой стороны, далее по тексту договора, именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

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

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

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

1.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя (Заказчика).

1.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (Законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, указан в Приложении № 1 к настоящему договору, и является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.7. Срок оказания медицинских услуг с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.8. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от 24.12.2020 г. №Л041-01181-16/00327869, срок действия лицензии – бессрочная, адрес лицензирующего органа: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 40/11, тел.: (843)236-73-30, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.9. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: **по адресу 420061, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Н.Ершова, д. 4/2:** при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебному делу; медицинскому массажу; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; спортивной медицине; физиотерапии. **По адресу 420021, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Сары Садыковой, д. 16** при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

по: лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; 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); дерматовенерологии; детской кардиологии; детской хирургии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; спортивной медицине; стоматологии терапевтической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи; при проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Предоставить Потребителю (Законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя (Заказчика).

2.1.6. Немедленно извещать Потребителя и Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.7. Предоставить 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.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

2.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения: графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

2.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу), указанную в Приложении № 1 к настоящему договору, в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

2.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.3. Получить у Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

3. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в учреждении Прейскурантом и (или) сметой платных медицинских услуг и составляет

(сумма прописью)

3.2. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика). Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. 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.

3.5. Оплата услуг по договору осуществляется на основании Перечня предоставленных платных медицинских услуг, подписанного Сторонами, наличными денежными средствами или с использованием платежных банковских карт по выбору Потребителя (Заказчика).

3.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя (Заказчика) удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем (Заказчиком) по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.7. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя (Заказчика) выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя (Заказчика) на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справку об оплате медицинских услуг по установленной форме; рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

3.8. При прекращении оказания медицинских услуг по инициативе Потребителя (Заказчика), Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы.

3.9. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя (Заказчика), в том числе при нарушении им медицинских предписаний, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей». Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация: о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы; перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в п. 1.3 настоящего договора, с указанием цен в рублях; сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы; иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), 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; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

6.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

6.4. Потребитель 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.

6.5. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.6. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю 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, без взимания дополнительной платы.

6.7. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.8. Потребитель (Заказчик) дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

6.9. В случае отказа Потребителя (Заказчика) после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.10. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя (Заказчика).

6.11. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.12. Договор может быть изменен или прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.12.1. по письменному соглашению Сторон при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.12.2. в одностороннем порядке по инициативе Потребителя (Заказчика) путем подачи заявления на имя руководителя учреждения, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы;

6.12.3. в одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей

по вине Потребителя (Заказчика) при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.9. настоящего договора.

7. Прочие условия

7.1. Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры и разногласия путем переговоров. Сторона считающая, что ее права нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позже 10 дней с момента получения претензии. В случае неполучения ответа Сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель	Потребитель	Заказчик
ГАУЗ «РЦОЗ и МП»	Ф.И.О. _____	Ф.И.О. _____
420021, г. Казань, ул. Сары	адрес: _____	адрес: _____
Садыковой, д.16	_____	_____
ОГРН 1021602858540	_____	_____
ИНН 1653002260	_____	_____
КПП 165501001	паспорт № _____	паспорт № _____
л/с № ЛАВ00704015-РЦОЗ и МП	выдан _____	выдан _____
р/с 03224643920000001100	_____	_____
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКИ	_____	_____
ТАТАРСТАН БАНКА	_____	_____
РОССИИ/УФК по Республике	дата выдачи _____	дата выдачи _____
Татарстан г. Казань	ИНН _____	ИНН _____
БИК 019205400	дата рождения _____	дата рождения _____
к/с 40102810445370000079	_____	_____
_____	_____	_____
(должность)	_____	_____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
М.П.		

Приложение №1 к договору на оказание платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

ПЕРЕЧЕНЬ оказываемых Потребителю (заказчику) платных медицинских услуг

(заполняется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным в Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»)

Подписи Сторон

«Исполнитель»

«Потребитель (Заказчик)»

_____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____

М.П.

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых медицинских услуг

Я, _____

в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от « _____ » _____ 20__ г., желаю получить платные медицинские услуги в **Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»**, при этом мне разъяснено и мной осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников **Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»**, полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных услуг в **Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»**, в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько услуг.

3. 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, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации **Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»** не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей **Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»**.

5. Мной добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды медицинских услуг, которые я хочу получить в **Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»** и согласен(а) их оплатить

_____.

6. Я ознакомлен (а) с действующим Прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

7. Виды выбранных мной платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (наличными) **Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»** в сумме

_____.

(сумма прописью)

8. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в **Государственном автономном учреждении здравоохранения «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»**.

9. Настоящее информированное согласие мной прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю свое согласие на их применение.

«Потребитель (заказчик)»: _____

паспорт серии _____ № _____ выдан _____

адрес регистрации, телефон _____

подпись _____ / _____ /

« _____ » _____ 20__ г.