Приложение №2

к Положению «О платных услугах

 ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО:Председатель совета трудового коллектива\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.И. Орехов«05» октября 2017г. | УТВЕРЖДАЮ:Исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Штах«05» октября 2017г. |

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских и (или) немедицинских услуг**

г. Карпинск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Карпинская центральная городская больница» (ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»), в лице исполняющего обязанности главного врача Штаха Евгения Владимировича, действующего на основании свидетельства о государственной регистрации в налоговом органе серия 66 № 006332968, выданной Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 14 по Свердловской области, Устава, Лицензии № ЛО-66-01-003614 от 06.10.2015г. (срок окончания - бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Свердловской области: г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д.34-б, тел: 8(343)312-00-03, на оказание медицинских услуг при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи, организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; наркологии; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; педиатрии; терапии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); дерматовенерологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; травматологи и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; фтизиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); клинической лабораторной диагностике; неврологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); рентгенологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 2) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; бактериологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; диетологии; детской хирургии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; неонатологии; онкологии; операционному делу; организации сестринского дела; патологической анатомии; педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндоскопии; эпидемиологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; терапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; 2) при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»,** с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество Потребителя, полностью)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый (ая) в дальнейшем **«Потребитель»,** действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские или немедицинские услуги согласно Приложению № 1, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется принять и оплатить медицинские или немедицинские услуги, оказанные Исполнителем в порядке и в сроки, установленные в Договоре.

1.2. Объем оказываемых по настоящему Договору услуг определяется желанием Потребителя и организационно- техническими возможностями Исполнителя.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия физического лица на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (в т. ч. информированного добровольного согласия на оперативное вмешательство, согласия на анестезиологическое пособие и согласия на переливание компонентов донорской крови).

1.3. Перечень и стоимость медицинских или немедицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора Прейскуранте. Изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Потребителя.

В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские или немедицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись расшифровка подписи

1.4. В момент заключения настоящего Договора Потребитель информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.5. Подписывая настоящий Договор, получив в доступной форме информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, Потребитель дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 2) и предоставление платных медицинских или немедицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись расшифровка подписи

1.6. Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую или немедицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись расшифровка подписи

1.7. Порядок и условия предоставления платных медицинских или немедицинских услуг, режим работы Исполнителя по предоставлению платных медицинских услуг (дни, часы, перечень специалистов), перечень и виды платной медицинской помощи и их стоимость определены Положением о платных услуг в ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ», утвержденным Приказом главного врача.

1.8. Подписав настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских или немедицинских услуг на платной основе

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись расшифровка подписи

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.3. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных в Договоре, и в случае предоставления дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (при внезапных ситуациях) оказывать дополнительные услуги без взимания платы.

 2.1.4. Обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств, расходных материалов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования.

 2.1.5. Своевременно и качественно оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора, предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

 2.1.6. Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских и немедицинских услуг и их стоимости, порядке их оплаты, месте, порядке и условиях оказания услуг, сведениями о медицинских работниках (их квалификации, уровне образования), режиме работы (графике работы) медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг.

 2.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителя непосредственное ознакомление по его требованию с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья (включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях и т. п.) и выдать копии этих медицинских документов.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

 2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка медицинского учреждения.

2.2.4. В одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.2.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя.

2.2.6. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 2.3 настоящего Договора.

2.2.7. Отказать в оказании платных медицинских или немедицинских услуг Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

**2.3. Потребитель обязуется:**

 2.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские или немедицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять Правила внутреннего распорядка, режим медицинского учреждения, требования и предписания медицинского персонала Исполнителя, как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Потребителя и/или лиц, его сопровождающих, Потребитель обязуется в течение 3 (трех) календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

**2.4. Потребитель имеет право:**

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Потребителя при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.4.8. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость и порядок расчетов предоставляемых медицинских или немедицинских услуг определяются в Приложении № 1 (вид и объем оказываемой платной медицинской и немедицинской услуги) к настоящему Договору.

3.2. Стоимость платных медицинских или немедицинских услуг, оказываемых Потребителю согласно п. 2.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом цен (тарифов) платных медицинских или немедицинских услуг, и составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прописью).

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

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

3.5. 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.

3.6. Оплата медицинских или немедицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем до начала их оказания (наличными денежными средствами) в кассе медицинской организации. Потребителю после оплаты медицинских или немедицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских или немедицинских услуг, установленного образца.

**4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

4.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Потребителем.

4.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

4.4. В случае полного отказа Потребителя от получения медицинских или немедицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а в случае не достижения согласия – в суде общей юрисдикции по правилам подведомственности и подсудности, установленным гражданским процессуальным законодательством.

5.5.Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

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

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

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Стороны договариваются, что при подписании Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу.

7.2. Договор на оказание медицинских или немедицинских услуг заключён в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.

7.3. После исполнения настоящего Договора Исполнителем выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

Приложения:

1. Приложение № 1 – Вид и объем оказываемой платной медицинской или немедицинской услуги, предоставляемой в соответствии с Договором.

2. Приложение № 2 - Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных.

**8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**«Исполнитель»: «Потребитель»:**

ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

юридический адрес: 624930, Свердловская паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область, г. Карпинск, ул. Серова, 34, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический адрес: 624930, Свердловская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область, г. Карпинск, ул. Серова, 34, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел./факс: 8(34383)3-50-15, адрес по регистрации (город, улица, дом, квартира):

ИНН6614001977,КПП 661701001, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН1026601102880, БИК 046577001, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Министерство финансов Свердловской

области, р/сч.40601810165773000001, адрес фактического проживания (город, улица, дом,

Уральское ГУ Банка России, л/сч.23013000750, квартира): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КБК01300000000000000130, Свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЕГРЮЛ серия 66 № 007109873 от 11.01.2013г.,

выдано Межрайонной ИФНС № 14 по Свердловской тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

области

И.о. главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.В. Штах/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись Потребителя)

м.п.

 Приложение №1 к Договору № \_\_\_\_\_

 от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

|  |
| --- |
| **ВИД И ОБЪЁМ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПЛАТНОЙ МЕДЕЦИНСКОЙ ИЛИ НЕМЕДЕЦИНСКОЙ УСЛУГИ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| № п/п | Вид платной медицинской или немедицинской услуги по Перечню платных услуг | Объем оказываемой платной услуги | Цена платной услуги по Прейскуранту | № кабинета в котором оказывается платная услуга | Сумма оказанной платной услуги по Прейскуранту | Дополнительныесведения |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
|  | **ИТОГО:** |  |   |   |  |   |
|  |  |  |   |  |  |  |  |   |
| **Исполнитель Потребитель** |  |   |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.В. Штах/  |   |  |  |  | / | \_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
| подпись и.о. главного врача подпись пациента  |  |  |  |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. |   «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. |