**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Екатеринбург «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная больница №2», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель»**, в лице Главного врача Руденко К.В., действующей на основании Устава, Свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ выданного ИФНС по Верх-Исетскому району г. Екатеринбурга 23.11.2011г., ОГРН 1026602329489, Лицензии №ЛО-66-01-005099 на осуществление медицинской деятельности, выданной 04.12.2017г. Министерством здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург, ул.Вайнера, д.34/Б, с одной стороны, и гр.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «**Потребитель»**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные), далее - Услуги, указанные в приложении к данному договору в соответствии с имеющейся лицензией, а Потребитель их оплачивает.

1.2. Потребитель проинформирован о возможности получения указанных в пункте 1 Договора услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи бесплатно. Потребитель подтверждает свое добровольное согласие на оказание платных медицинских услуг.

1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение 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 здоровья Потребителя.

2. Обязательства сторон.

**2.1. Исполнитель обязуется**:

2.1.1. Предоставить Потребителю достоверную информацию об оказываемых медицинских услугах, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, изложенных в Информированном добровольном согласии на данную медицинскую услугу.

2.1.2. Обеспечить применение только разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, биологически активных добавок, медицинских изделий, дезинфекционных средств.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи (при их наличии на конкретную патологию).

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных.

2.1.5. Обеспечить надлежащее качество оказанных платных медицинских услуг, при этом под качеством медицинской услуги понимается характеристика медицинской услуги, свидетельствующая о наличии в услуге потребительских свойств, которые соответствуют нуждам Потребителя и потенциально способны удовлетворить эти нужды непосредственно в момент ее оказания или в иной прогнозируемый временной период после ее окончания. Надлежащее качество услуги определяется совокупностью трех условий:

- Потребителю правильно поставлен диагноз;

- Исполнителем правильно выбрана медицинская технология, соответствующая диагнозу с учетом иных значимых медицинских обстоятельств (сопутствующие заболевания, аллергические реакции и т.д.) и финансовым возможностям Потребителя;

- Медицинская технология выполнена с соблюдением обычно предъявляемых к ней требований.

2.1.6. На медицинскую технологию, имеющую овеществленный результат Исполнителем может быть установлен гарантийный срок и (или) срок службы.

2.1.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.8. Выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.2.9. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

**2.2. Потребитель обязуется**:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

* о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,
* о проведенных ранее обследованиях и лечении,
* об аллергических реакциях,
* об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

Предоставление данной информации подтверждается путем проставления подписи в медицинской карте Потребителя.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя не позднее, чем за один рабочий день.

2.2.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

2.2.4. Оплатить Услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

**2.3. Исполнитель имеет право:**

2.3.1. Самостоятельно определять медицинские технологии (набор медицинских услуг), исходя из клинической ситуации, диагноза, иных значимых медицинских обстоятельств.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Потребителем направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неуплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем Услуг в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия ситуации, угрожающей жизни.

2.3.4. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случае:

- если Потребитель настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям медицинской технологии, медицинским показаниям;

- нарушения Потребителем выполнения врачебных назначений, рекомендаций, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием.

**2.4. Потребитель** **имеет право:**

2.4.1. На получение полной информации о результатах обследования, наличия заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть получена как в форме устного сообщения на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Потребителя на руки выписки из медицинской документации.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания Услуг и подписание данного документа означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения. В случае отказа Потребителя обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Потребитель соглашается с тем, что специальные виды лечения и диагностики будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.4.5. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.4.6. Проведение по просьбе Потребителя консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя.

2.4.7. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим на момент ее согласования Прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата Услуг производится Потребителем в российских рублях в наличной или безналичной форме.

3.3. За оказание услуг предусмотрена 100% предоплата.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель и Потребитель несут ответственность друг перед другом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору Услуг.

4.3. Претензии и споры, возникшие между Потребителем и Исполнителем, разрешаются предварительно по соглашению сторон или в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а так же если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру исполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств.

**5. Срок оказания услуг и срок действия договора.**

5.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до исполнения обязательств.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг, согласованных в Приложении к настоящему договору и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения (к медицинской технологии).

**6. Добровольное согласие на обработку персональных данных.**

6.1. При подписании настоящего договора Потребитель дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включая особые категории (фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса добровольного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счетам в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя).

6.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Потребителя.

6.3. Потребитель предоставляет Исполнителю право осуществлять все действии (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Потребителя путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя.

6.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента подачи в письменном виде Исполнителю заявления об отзыве своего согласия на обработку персональных данных. В данном случае Исполнитель обязуется прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных Потребителю до этого Услуг, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

6.5. Потребитель дает свое согласие на передачу информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дополнительные условия.

7.1. Договор может быть расторгнут по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, в соответствии с законодательством РФ, либо по обоюдному согласию.

7.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем, стороны обязуются в досудебном порядке решить спорный вопрос путем направления в адрес друг друга письменных претензий. При неурегулировании разногласий, стороны могут обратиться в суд.

7.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. Реквизиты и подписи сторон:

«Потребитель» «Исполнитель»

|  |
| --- |
| ФИО: ГБУЗ СО « СОБ№2» |
| 620077, г. Екатеринбург, |
| Адрес: ул. Набережная рабочей молодежи, д.3. |
| ИНН 6658028937 / КПП 665801001 |
| ОКАТО 65401000000 |
| Паспортные данные: |
|  |
|  |
| Телефон |
| Подпись: Главный врач: Руденко К.В. |

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
|  |  | Осмотр специалистов для транспортной комиссии: |  |  |  |
|  |  | Осмотр офтальмолога (в т.ч. остр.зр.,цветоощ. поля зр) | 154-00 | 1 осмотр | 154-00 |
|  |  | Осмотр терапевта | 262-00 | 1 осмотр | 262-00 |
|  |  | Осмотр врача-психиатра-нарколога | 371-00 | 1 осмотр | 371-00 |
|  |  | Осмотр врача-психиатра | 378-00 | 1 осмотр | 378-00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
|  |  | Осмотр специалистов для транспортной комиссии: |  |  |  |
|  |  | Осмотр офтальмолога (в т.ч. остр.зр.,цветоощ. поля зр) | 154-00 | 1 осмотр | 154-00 |
|  |  | Осмотр терапевта | 262-00 | 1 осмотр | 262-00 |
|  |  | Осмотр врача-психиатра-нарколога | 371-00 | 1 осмотр | 371-00 |
|  |  | Осмотр врача-психиатра | 378-00 | 1 осмотр | 378-00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
| 1 |  | -исследование крови на билирубин общий | 162-00 | 1 исследование | 162-00 |
| 2 |  | -исследование уровня аспартаттрансаминазы (АСТ) в крови | 154-00 | 1 исследование | 154-00 |
| 3 |  | -исследование уровня аланинтрансаминазы (АЛТ) в крови | 154-00 | 1 исследование | 154-00 |
| 4 |  | -исследование уровня липопротеидов высокой плотности | 191-00 | 1 исследование | 191-00 |
| 5 |  | -исследование уровня липопротеидов низкой плотности | 230-00 | 1 исследование | 230-00 |
| 6 |  | -исследование уровня триглицеридов в крови | 158-00 | 1 исследование | 158-00 |
| 7 |  | -определение общего холестерина в сыворотке крови | 155-00 | 1 исследование | 155-00 |
| 8 |  | -определение креатинина сыворотки крови | 174-00 | 1 исследование | 174-00 |
| 9 |  | -исследование уровня глюкозы в крови | 154-00 | 1 исследование | 154-00 |
| 10 |  | -исследование уровня щелочной фосфотазы в крови | 155-00 | 1 исследование | 155-00 |
| 11 |  | -исследование уровня тиреотропного гормона в крови (ТТГ) | 254-00 | 1 исследование | 254-00 |
| 12 |  | -исследование уровня общего белка в крови | 78-00 | 1 исследование | 78-00 |
| 13 |  | -исследование уровня мочевины в крови | 155-00 | 1 исследование | 155-00 |
| 14 |  | -исследование уровня мочевой кислоты в крови | 86-00 | 1 исследование | 86-00 |
| 15 |  | -исследование уровня железа в крови | 157-00 | 1 исследование | 157-00 |
| 16 |  | -исследование уровня общего кальция в крови | 82-00 | 1 исследование | 82-00 |
| 17 |  | -иссл.уровня гаммаглутамилтрансферазы (ГГТП) в крови | 145-00 | 1 исследование | 145-00 |
| 18 |  | -исследование уровня прямого билирубина в крови | 163-00 | 1 исследование | 163-00 |
| 19 |  | -общий (развернутый) анализ крови | 192-00 | 1 исследование | 192-00 |
| 20 |  | -общий анализ мочи | 102-00 | 1 исследование | 102-00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
| 1. |  | Осмотр врача-психиатра | 280-00 | 1 осмотр | 280-00 |
| 2 |  | Осмотр врача-психиатра-нарколога | 280-00 | 1 осмотр | 280-00 |
| 3 |  | Осмотр невролога | 280-00 | 1 осмотр | 280-00 |
| 4 |  | Осмотр профпатолога | 280-00 | 1 осмотр | 280-00 |
| 5 |  | Осмотр хирурга | 431-00 | **1 осмотр** | 431-00 |
| 6 |  | Осмотр терапевта (в т.ч. ОАК, ОАМ, ЭКГ, б/хим.) | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 7 |  | Осмотр офтальмолога (в т.ч. остр.зр.,цветоощ. поля зр) | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 8 |  | Осмотр отоларинголога (в т.ч. аудиометрия) | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 9 |  | Осмотр стоматолога | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 10 |  | Осмотр дерматовенеролога | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 11 |  | Осмотр уролога | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 12 |  | Осмотр эндокринолога | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 13 |  | Осмотр врача-онколога | 280-00 | **1 осмотр** | 280-00 |
| 14 |  | Осмотр акушера-гинеколога (в т.ч. иссл. на флору и цитол.) | 280-00 | 1 осмотр | 280-00 |
| 15 |  | Исследование кала на простейшие и яйца гельминтов | 255-00 | 1 иссл. | 255-00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Итого: |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.

Приложение № \_\_\_\_

к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором

(предварительная смета)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Наименование медицинской услуги | Цена единицы, исследования, услуги, руб. | Количество единиц | Стоимость по договору, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Подпись пациента:\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\*Подпись Пациента означает факт принятия медицинских услуг, оказанных в полном объеме, своевременно и с надлежащим качеством.