

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Санкт-Петербург

« _____ » _____ 202_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №91» (далее – Учреждение), находящееся по адресу: 198329, г. Санкт-Петербург, ул. Отважных, д. 8, зарегистрированное решением регистрационной палаты Санкт-Петербурга от 28.06.2002 №190477 в качестве юридического лица Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №15 по Санкт - Петербургу, ОГРН № 1037819011207 присвоенный 03.04.2003, ИНН 7807047320, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-010521 от 15 января 2020 г, бессрочная, выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (адрес: 191011, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1, телефон лицензионного управления Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга: (812) 314-04-43), именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице заведующей хозрасчетным отделением Учреждения Надежды Юрьевны Мурашовой, действующей от имени Исполнителя на основании Приказа Учреждения от 27.06.2023 г. № 258-осн, с одной стороны, и

(Ф.И.О.): _____ проживающий(ая) по адресу: _____ тел. _____ **ЗАКАЗЧИК**

ЗАКАЗЧИКОМ может быть ПОТРЕБИТЕЛЬ, а так же, лицо, заключающее договор от имени Потребителя или Законный представитель Потребителя, в т.ч. если Заказчик и Законный представитель являются одним и тем же лицом) с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** принимает на себя обязательства оказать **ПОТРЕБИТЕЛЮ** (указать Ф.И.О. Заказчика, если он является получателем услуги лично, либо ФИО лица, на которое указывает Заказчик) _____, по его желанию и сверх Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, следующие платные медицинские услуги:

№ п/п	Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором	Стоимость	Кол-во	Сумма

Платные медицинские услуги, указанные в п. 1.1. Договора, оказываются **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 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 4 октября 2012 г. N 1006".

1.2. **ЗАКАЗЧИК** обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, предусмотренных разделом 3 Договора. В случае, если **ЗАКАЗЧИК** является одновременно **ПОТРЕБИТЕЛЕМ** платной медицинской услуги, далее по тексту Договора он именуется **ПОТРЕБИТЕЛЕМ**.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. **ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)** информирован 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. **ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК)** 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 Учреждении (Правила поведения пациента размещены на сайте Учреждения <http://gp91.ru/>).

2.3. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** оказывает платные медицинские услуги **ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)** в _____ № _____ по адресу: СПб _____

2.4. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** оказывает услуги **ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)** в срок: _____

2.5. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**: Дата начала – с даты подписания Договора. Дата окончания: дата (указанная в п.2.4. Договора) окончания срока предоставления услуг, по истечении которой обязательства сторон считаются исполненными, а договор – прекратившим своё действие.

2.6. Срок ожидания услуг – в зависимости от загруженности врача-специалиста, услуга предоставляется в порядке очереди в день обращения, ожидание не более чем в течение 2-ух недель).

2.7. Медицинский работник, отвечающий за предоставление соответствующей платной медицинской услуги:

(Ф.И.О. медицинского работника)

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Общий размер платежа, подлежащего оплате **ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ)** за предоставление платной медицинской услуги, в соответствии с действующим прейскурантом **ИСПОЛНИТЕЛЯ**, составляет: _____ рублей. НДС не облагается.

3.2. Оплата платных медицинских услуг осуществляется **ПОТРЕБИТЕЛЕМ** в форме 100% предоплаты.

3.3. Порядок платежа: путем наличного расчета с применением фискального регистратора, а так же, безналичный расчет (эквайринг).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

4.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг лицензии учреждения и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации; обеспечить применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных средств (согласно Федерального закона № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

4.1.2. Информировать **ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА)** о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

4.1.3. Обеспечить в установленном в учреждении порядке следующей информацией:

- 1) режим работы учреждения;
- 2) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- 3) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- 4) перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- 5) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- 6) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 7) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.1.4. Оказать **ПОТРЕБИТЕЛЮ (ЗАКАЗЧИКУ)** в установленный договором срок квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 4.1.5. Информировать ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) о предлагаемых методах обследования и лечения, возможности развития осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций и побочных эффектах при проводимой медикаментозной терапии.
- 4.1.6. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ), а также врачебную тайну.
- 4.1.7. Обеспечивать реализацию всех прав ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) в соответствии с Федеральным законом № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".
- 4.1.8. 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 (ЗАКАЗЧИКА) для получения согласия последнего на их оказание и заключения нового письменного соглашения (договора).

4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

4.2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание медицинской услуги.

4.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) обязан:

4.3.1. Оплатить ИСПОЛНИТЕЛЮ оказываемые по настоящему договору платные медицинские услуги, в порядке и сроки, которые установлены Договором (раздела 3 Договора).

4.3.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, соблюдать указания (рекомендации) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения. При любых изменениях в состоянии здоровья сразу же сообщать об этом лечащему или дежурному врачу.

4.3.3. Соблюдать правила поведения пациентов в Учреждении, режим работы Учреждения.

4.3.4. Выполнять требования медперсонала, обеспечивающие безопасность и качественное предоставление медицинской услуги, включая выполнение рекомендаций лечащего врача, строгое выполнение последовательности и своевременности медицинских назначений, соблюдение распорядка работы кабинетов Учреждения, правил санитарно-противоэпидемиологического режима и противопожарной безопасности соответственно.

4.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) имеет право:

4.4.1. На предоставление бесплатной, доступной, достоверной информации о медицинской услуге.

4.4.2. Знакомиться с документами, подтверждающими право ИСПОЛНИТЕЛЯ на оказание данного вида медицинской услуги.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) после заключения Договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.3. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания медицинских услуг ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) вправе, по своему выбору:

5.3.1. Назначить новый срок оказания услуги;

5.3.2. Расторгнуть договор и потребовать возмещение фактических затрат.

5.3.3. Потребовать исполнения услуги другими специалистами.

5.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности за некачественное выполнение услуги при несоблюдении ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) своих обязанностей по Договору.

5.5. Закрывая данный договор ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) дает согласие на обработку персональных данных, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется, что эти данные не будут распространяться и предоставляться третьим лицам без согласия субъекта персональных данных и будут обрабатываться только в целях исполнения заключенного с ним настоящего Договора. Настоящее согласие ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА) действует до дня отзыва согласия ПОТРЕБИТЕЛЕМ (ЗАКАЗЧИКОМ) в письменной форме.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров. Споры разрешаются в установленном действующим законодательством РФ порядке.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до срока, указанного в п. 2.4. Договора.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу.

7.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) ознакомлен с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге и возможностью и порядком получения данной медицинской услуги на бесплатной основе и дает добровольное согласие на получение данной медицинской услуги на платной основе.

8. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ИХ КОПИЙ И ВЫПИСОК ИЗ НИХ:

8.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал государственных и муниципальных услуг), единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее соответственно - запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит:

1) сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;

в) адрес места жительства (места пребывания);

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 1 настоящего пункта;

3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем, указанных в частях 1 и 5 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

8.2. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов следующих медицинских документов пациенту либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них, за исключением случаев формирования указанных медицинских документов в форме электронных документов:

1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинская карта стационарного больного;

3) история развития новорожденного;

4) история развития ребенка;

5) медицинская карта ребенка;

8.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный

представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

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

8.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в пункте 8.1. и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, медицинская организация в письменной или электронной форме информирует об этом пациента либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

8.5. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

Запис о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносятся в медицинские документы пациента.

8.6. К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться аналоговые изображения (рентгенограммы, флюорограммы, фото-, киноизображения, микрофиши) или цифровые изображения на цифровых носителях (магнитных лентах, CD- и DVD-дисках, магнитно-оптических дисках) (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинских организациях соответствующих архивных данных.

8.7. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

8.8. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), заверяется печатью медицинской организации (при наличии), в оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе), и выдается пациенту (его законному представителю).

8.9. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью (при наличии), на оттиске которой должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе).

8.10. При формировании медицинской документации в форме электронных документов в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья), медицинская организация по запросу изготавливает на бумажном носителе копии электронных медицинских документов и выписки из них в соответствии с настоящим Порядком.

8.11. При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени медицинской организации, направляются пациенту или его законному представителю в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Сведения о медицинских работниках должны быть внесены в Федеральный регистр медицинских работников единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а сведения о медицинских организациях - в Федеральный реестр медицинских организаций единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

8.12. Работник медицинской организации, на которого возложены функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет:

- 1) регистрацию запросов в день их поступления в медицинскую организацию;
- 2) хранение поступивших запросов;
- 3) оформление копий медицинских документов;
- 4) выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также направление электронных документов;
- 5) ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

8.13. При оформлении копий медицинских документов и выписок из медицинских документов в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, используются печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией, за исключением случаев, когда в запросе содержатся требования о предоставлении копий медицинских документов или выписок из медицинских документов медицинской организацией определенного вида.

8.14. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале, которая должна содержать:

- 1) сведения о пациенте, указанные в подпункте 1 пункта 8.1.;
- 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в подпункте 2 пункта 8.1., абзаце втором пункта 8.3.;
- 3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;
- 4) наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);
- 5) срок возврата оригиналов медицинских документов;
- 6) подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них (за исключением случаев направления медицинских документов (их копий) и выписок из них заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронных документов);
- 7) сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу (направление) медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись (усиленная квалифицированная электронная подпись в случае ведения журнала в электронной форме).

9. ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91»
198329, Санкт-Петербург, ул. Отважных, д. 8. тел. 241-35-36

ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК:

данные паспорта (иного документа
удостоверяющего личность) _____

(ФИО полностью, подпись)

ИНН / К П П 7807047320/780701001
ОГРН 1037819011207

Телефон _____

Зав. хозрасчетным отделением _____

**Информированное добровольное согласие потребителя (заказчика) на оказание платных медицинских услуг
СПбГБУЗ «Городская поликлиника №91»**

г.С.Петербург.

« ____ » _____ 202__ г.

Я, (Ф.И.О. потребителя/ заказчика) _____ в рамках Договора на оказание платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в СПбГБУЗ «Городская поликлиника №91», при этом, до заключения Договора подтверждаю следующее:

1. Я ознакомлен с возможностью и порядком получения данной медицинской услуги на бесплатной основе в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и даю добровольное согласие на получение данной медицинской услуги на платной основе.

2. Мне разъяснено состояние моего здоровья и характер необходимых диагностических и лечебных мероприятий, соответствующих установленному и объясненному мне диагнозу моего заболевания.

3. Мне разъяснено, что не соблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

4. Я ознакомлен с положением об организации платных услуг, правилами предоставления платных медицинских услуг пациентам и прейскурантом цен СПбГБУЗ «Городская поликлиника №91».

5. Настоящим я доверяю врачу (м/сестре) _____ выполнить необходимые мне исследования, вмешательства, операции.

6. Я даю согласие на обработку моих персональных данных в рамках п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" ИСПОЛНИТЕЛЮ в целях исполнения Договора на оказание платных медицинских услуг со дня его подписания до дня отзыва мною согласия в письменной форме.

7. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне врачом, мне полностью понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Подпись Потребителя(Заказчика) _____ (_____)

Подпись

Расшифровка : Фамилия Имя Отчество