

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

город Омск

« ____ » _____ 2016 года

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница №3» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ, выдано Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по САО г.Омска, ОГРН 1025500521848) имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности №ЛО-55-01-001427 от 20.06.2014г., выданную Министерством здравоохранения Омской области (г.Омск, ул.Красный Путь, д.6, тел.(3812)23-35-25), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Трифонова Сергея Борисовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка) _____, реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____ именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» (Законный представитель Потребителя), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1.В соответствии с настоящим договором Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю следующие платные медицинские и иные услуги:

№п/п	Наименование услуги	Кол-во, ед.	Цена, руб.	Сумма, руб.
ИТОГО:				

(далее -Услуги), отвечающие требованиям предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

В случае, если при предоставлении платных медицинских и иных услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Законного представителя Потребителя). Стоимость этих услуг согласовывается Исполнителем и Потребителем (Законным представителем Потребителя) дополнительно

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).

1.3. 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 и предоставление платных медицинских 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

1.4.Период оказания платных медицинских услуг: с _____ по _____

II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1.Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещениях БУЗОО «ГБ№3».

2.2.До заключения настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность (Приложение №1 к Договору), о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медицинских работников и режиме работы Исполнителя, ознакомлен с Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.3.В соответствии с п.6 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г.№1006) до заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен 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.

2.4. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую 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.

III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Качественно оказывать медицинские услуги, предусмотренные п.1.1.Договора, в соответствии со стандартами, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

3.1.3. 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.

3.1.4. 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.

3.1.5. По письменному требованию Потребителя (Законного представителя Потребителя) предоставить в доступной форме информацию:

о стандартах и порядках оказания медицинской помощи, конкретном медицинском работнике, оказывающем услугу, его образовании и квалификации, о методах оказания медицинской помощи, с связанными с ним рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях, и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- о результатах обследования, диагнозе, методах лечения и связанном с ним риске, а также о возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в т.ч. сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- предоставить для ознакомления копию Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности, с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией.

3.1.6. Выдать документ, подтверждающий оплату медицинских услуг (кассовый чек).

3.1.7. Вести медицинскую документацию в установленном порядке и обеспечить Потребителю (законному представителю 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.

3.2. Исполнитель имеет право:

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

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения внутреннего режима лечебного учреждения, графика прохождения процедур, исследований, соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

3.2.3. Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении медицинских противопоказаний у Потребителя, в случае нахождения Потребителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо при заведомой невозможности достичь результата лечения, обнаруженной в ходе обследования и лечения; в случае неоплаты Потребителем (Законным представителем Потребителя) стоимости услуг на условиях настоящего Договора, при нарушении Потребителем правил внутреннего распорядка учреждения.

3.3. Потребитель (Законный представитель Потребителя) обязуется:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.3.2. 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.

3.3.3. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в т.ч. соблюдать режим работы учреждения и график приема врачей-специалистов, а также режим приема лекарственных препаратов, режим питания и другие предписания.

3.3.4. Отказаться на весь период оказания медицинских услуг от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

3.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего договора.

3.4. Потребитель (Законный представитель Потребителя) имеет право:

3.4.1. На выбор врача-специалиста.

3.4.2. требовать соблюдения конфиденциальности информации о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

3.4.3. 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.

3.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.

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

3.4.6. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

IV. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость предоставляемых медицинских услуг определяется в п.1.1. настоящего Договора

4.2. Оплата услуг осуществляется Потребителем (Законным представителем Потребителя) в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

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

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

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

5.4. В случае полного отказа Потребителя (Законного представителя Потребителя) от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается. При этом Потребителю (Законному представителю Потребителя) возвращаются денежные средства в полном объеме. В случае частичного отказа от оказания услуг Потребителю подлежат возврату денежные средства пропорционально объему оказанных услуг.

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

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

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

VII. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. 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).

7.2. С согласия Потребителя (Законного представителя потребителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

VIII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. 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.

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения своих обязательств сторонами Договора.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

IX. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница №3» 644029, г.Омск, ул.Энергетиков, д.19 ИНН:5501041575 КПП: 550101001 ОГРН: 1025500521848 Тел/факс: 67-03-72 e-mail: gb3adm@mail.ru	Потребитель: Ф.И.О: Паспортные данные: Выдан: Дата выдачи: Зарегистрирован по адресу:
---	---

Главный врач _____ С.Б.Трифонов _____ (_____)
М.п.

**Перечень работ (услуг), отраженных в лицензии на медицинскую деятельность БУЗОО
«ГБ №3»**

Стационар БУЗОО «ГБ №3» по адресу: 644029, г.Омск, пр-кт Мира, д.35 А:

2. 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: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; 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: неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии.
 3. 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: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии терапевтической; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; челюстно-лицевой хирургии;
 7. при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
 - 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

Поликлиника БУЗОО «ГБ №3» по адресу: 644029, г.Омск, ул. Энергетиков, д.19:

2. 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; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;
 - 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; терапии;
 - 3) при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неотложной медицинской помощи; терапии;
 - 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; неотложной медицинской помощи; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии-наркологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии.
 - 5) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; неврологии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии.
 7. 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 на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Центральное патологоанатомическое отделение БУЗОО «ГБ №3» по адресу: 644029, г.Омск, ул. Энергетиков, д. 15 А:

2. 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: гистологии;
 - 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: патологической анатомии.
 3. 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: гистологии; патологической анатомии.

Отделение общей врачебной практики БУЗОО «ГБ №3» по адресу: 644083, г. Омск, ул. Глинка, д.3 А:

2. 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; неотложной медицинской помощи; общей практике; организации сестринского дела; сестринскому делу; функциональной диагностике;
 - 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине);
 - 3) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине).
7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Здравпункт БОУОО СПО «Омский промышленно-экономический колледж» по адресу: 644065, г.Омск, ул. 22-го Апреля, д.38:

2. 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: лечебному делу; неотложной медицинской помощи;
 - 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии.

Здравпункт БОУОО СПО «Омский промышленно-экономический колледж» по адресу: 644029, г.Омск, ул. Нефтезаводская, д.6:

2. 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: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; неотложной медицинской помощи;
 - 2) при оказании врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии.

Здравпункт БПОУ ОО «Омский монтажный техникум» по адресу: 644065, г.Омск, ул. Магистральная, д.40 А:

2. 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: вакцинации (проведению профилактических прививок); лечебному делу; неотложной медицинской помощи;
 - 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; педиатрии; терапии.

**Информированное добровольное согласие пациента
по объему и условиям получения платных медицинских услуг
в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области
«Городская больница №3»**

г. Омск

« ____ » _____ 20__ год

Я, Потребитель (Законный представитель
Потребителя) _____

(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (а) с правами и обязанностями Потребителя, предусмотренными ст.41 Конституции РФ, ст.18-23,27 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Работниками БУЗОО «ГБ№3» мне предоставлена полная информация о возможности и условиях получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи по моему заболеванию без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

До заключения Договора на оказание платных медицинских услуг я получил (а) информацию о БУЗОО «ГБ№3», о лицензии на право осуществления медицинской деятельности и соответствующем ей перечне платных медицинских и иных услуг, а также о ценах на платные услуги, условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о графике работы медицинских работников, режиме работы учреждения, о контролирующих органах как по надзору в сфере здравоохранения, так и в сфере защиты прав потребителей (их адреса и телефоны).

Я, получив от работников БУЗОО «ГБ№3» полную информацию о возможностях и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, хочу воспользоваться своим правом и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны платные медицинские услуги, которые я хочу получить в БУЗОО «ГБ№3» и согласен(на) их оплатить в соответствии с действующим прейскурантом цен на платные медицинские услуги в БУЗОО «ГБ№3».

Я проинформирован(на) о том, что по поводу имеющегося у меня заболевания я могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях и подтверждаю свое согласие на лечение и получение платных медицинских услуг в БУЗОО «ГБ№3». В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю альтернативный вариант лечения на платной основе.

Я уведомлен (а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя услуг (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, что в свою очередь может повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Настоящее информированное добровольное согласие пациента по объему и условиям получения платных медицинских услуг в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Городская больница №3» мною прочитано, я полностью согласен(на) на предоставление предложенных мне платных медицинских услуг и даю письменное согласие на их получение.

Потребитель (Законный представитель Потребителя) _____ (_____)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, Потребитель (Законный представитель Потребителя) _____ в доступной для меня форме *уведомлен (а) 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 пациента.*

Согласен(сна) на подписание договора на оказание платных медицинских услуг

_____ « ____ » _____ 2016г.
подпись (Ф.И.О.)

АКТ

оказанных медицинских услуг по договору на оказание платных медицинских услуг

город Омск

« ____ » _____ 2016 года

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская больница №3», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Трифонова Сергея Борисовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка) _____ (далее – Потребитель /Законный представитель Потребителя) составили настоящий акт о нижеследующем:

В период с _____ по _____ Исполнителем оказаны медицинские услуги Потребителю в составе:

медицинские услуги Пациенту в составе:

№п/п	Наименование услуги	Кол-во, Ед.	Сумма, руб.
ИТОГО:			

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

Потребитель /законный представитель Потребителя/ претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель:	Потребитель:
---------------------	---------------------