**ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ   №\_\_\_\_\_\_\_\_**

г. Оренбург

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача по медицинской части-организатора здравоохранения Шокуровой Натальи Сергеевны, действующего на основании доверенности № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности рег. № Л041-01022-56/00347709 от 16.03.2020 года(бессрочно), выдана Министерством здравоохранения Оренбургской области электронный адрес minzdrav@mail.orb.ru, находящимся по адресу: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33; тел./факс (3532) 77-35-44, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 21 октября 2011 г. № 2115658403551, зарегистрированноеИФНС № 10 по Оренбургской области, выданноеИнспекцией ФНС Центрального района г. Оренбурга Оренбургской области, с одной стороны,и Заказчик (или Законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» (при наличии), заказывающий или приобретающий услуги в пользу Потребителя, с другой стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, в соответствии со ст. 84 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 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. № 1006» (далее - Правила), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

* 1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю платные медицинские услуги в отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование работ (услуг) | Количество | Цена,руб. | Сумма, руб. |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Всего (рублей) | | | |  |

* 1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора в течение 1 (одного) рабочего дня с момента заключения настоящего договора.
  2. **С перечнем платных медицинских услуг, прейскурантом цен, лицензией на медицинскую деятельность Потребитель и (или Заказчик)ознакомлен (на) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(подпись)**

* 1. Адрес оказания услуг: г. Оренбург, ул. 1 Мая, 61.
  2. **Потребительи (или Заказчик)ознакомлен и согласен с информацией, касающейся особенностей показания платных медицинских услуг и сведений о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(подпись)**

**1.6 Потребительи (или Заказчик)уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, 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 состояние здоровья Потребителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(подпись)**

* 1. **Потребитель и (или Заказчик) ознакомлен с порядком оказания медицинской помощи, стандартом медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных услуг, клиническими рекомендациями, информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Потребитель (или Заказчик) соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость на возмездной основе проведения дополнительных (специализированных) методов исследований, при этом заключается соответствующее дополнительное соглашение к настоящему договору об изменении цены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**(подпись)**

* 1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность ГБУЗ «ООКПГВВ» осуществляет следующие виды деятельности:

По адресу - 460035, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. 1 Мая, 61: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гериатрии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гериатрии, неврологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: челюстно-лицевой хирургии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: гериатрии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гериатрии, медицинской реабилитации, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психотерапии, сестринскому делу, терапии, физиотерапии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством

По адресу: 460035, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Комсомольская, дом № 202: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, психиатрии, психотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гериатрии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, мануальной терапии, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, спортивной медицине, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: урологии, эндокринологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: кардиологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу, урологии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)

По адресу: 460052, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Родимцева, 16: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, психиатрии, психотерапии, рефлексотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

**II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. ПОТРЕБИТЕЛЬИ (ИЛИ ЗАКАЗЧИК) ОБЯЗУЕТСЯ: 2.1.1.Оплатить медицинские услуги, согласно стоимости, указанной в прейскуранте и настоящем договоре. 2.1.2.Соблюдать предложенный Исполнителем график приема врачей специалистов. 2.1.3. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях. 2.1.4. предоставить необходимые документы для оказания платной медицинской услуги. **2.1.6.Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях в соответствии с**[**Федеральным законом**](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/0)**"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**

2.2.ПОТРЕБИТЕЛЬИ (ИЛИ ЗАКАЗЧИК)ИМЕЕТ ПРАВО: 2.2.1.Требовать предоставления сведений о наличии лицензии. 2.2.2.Отказаться от исполнения договора о выполнении работ (оказания услуг) в любое время, при условии оплаты исполнителю понесенных им расходов, связанных с исполнением по данному договору (ст.32 Закона РФ от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»). 2.2.2 На предоставление информации об услуге, режиме работы Исполнителя, сведений о квалификации и сертификации специалистов. 2.2.3.Обратиться к Исполнителю за предоставлением документов, подтверждающих фактические расходы потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения 2.2.4 Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.2.2.5. Направить обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации в письменной форме по адресам: в адрес ГБУЗ «ООКПГВВ» в электронной форме - [oob28@mail.orb.ru](mailto:oob28@mail.orb.ru) или по адресу: 460035, г. Оренбург ул. Комсомольская, 202, в адрес Министерства здравоохранения Оренбургской области - 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33.

2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ: 2.3.1. Использовать в процессе диагностики и лечения методы и способы, разрешенные и рекомендованные медицинской практикой, имеющими лицензию, патент, регистрационное удостоверение. 2.3.2. Приступить к исполнению обязательств, взятых по данному договору, только после момента получения добровольного информированного согласия Потребителя. 2.3.3 Обеспечить своевременное предоставление платной медицинской услуги, предусмотренной п. 1.1 настоящего договора. 2.3.4 Рассмотреть и удовлетворить/направить отказ в удовлетворении при предъявлении потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](https://internet.garant.ru/#/document/10106035/entry/0) Российской Федерации «О защите прав потребителей». 2.3.5 Выдать по обращению Потребителя документы, подтверждающие его фактические расходы на оказанные медицинские услуги и / или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения.

2.4 ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО: 2.4.1 Самостоятельно определять методы и способы оказания платной медицинской услуги 2.4.2 Самостоятельно определять конкретного «Исполнителя» по каждому случаю оказания платной медицинской услуги. 2.4.3 Привлекать третьих лиц при оказании Услуг по своему усмотрению (цена услуг в таком случае устанавливается в соответствии с действующими договорами между Исполнителем и третьими лицами.

**III. ЦЕНА И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ.**

* 1. Стоимость оказываемых медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей
  2. Потребительи (или Заказчик)обязан внести в кассу Исполнителя денежные средства за оказанные платные медицинские услуги в течение 1 (одного) рабочего дня после оказания медицинских услуг.
  3. Цена платной медицинской услуги устанавливается в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя, утвержденным приказом ГБУЗ «ОКПГВВ»№ 164-п от 22.05.2023г. и в соответствии с заключенными договорами в случае привлечения третьих лиц.
  4. Факт оплаты подтверждается чеком ККМ.
  5. По факту оказания медицинской услуги составляется акт об оказании услуг, который подписывается обеими сторонами настоящего Договора.
  6. **Потребительи (или Заказчик)проинформирован представителем исполнителя, что в соответствии со ст. 41 Конституции РФ, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Потребитель имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в другом лечебном учреждении здравоохранения по полису ОМС, однако Потребитель добровольно дает согласие на оплату предоставляемой медицинской помощи (услуги) в соответствии с Договором \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись)**

**IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Стороны несут ответственность за надлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с законодательством РФ. 4.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг, если Потребительне выполняет предписаний лечащего врача или срывает лечение без письменного уведомления Исполнителя, а также при существенном нарушении других условий настоящего договора. 4.3. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора, а также обязуется принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности. 4.4. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, указанным Потребителем. 4.5. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**V. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр находится у Потребителя, второй - у Исполнителя, третий – у заказчика, в случае если договор заключается между ПОТРЕБИТЕЛЕМ и ИСПОЛНИТЕЛЕМ, он составляется в 2 экземплярах.

5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору имеют силу только при условии их оформления в письменном виде и подписания сторонами.

5.3. Настоящий договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон либо по решению суда по основаниям, предусмотренных законодательством Российской Федерации.В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.4 При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](https://internet.garant.ru/document/redirect/406065459/1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- [перечень](https://internet.garant.ru/document/redirect/55724831/0) платных медицинских услуг, соответствующих [номенклатуре](https://internet.garant.ru/document/redirect/71805302/1000) медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

5.5. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- [порядок](https://internet.garant.ru/document/redirect/5755550/0) оказания медицинской помощи и [стандарты](https://internet.garant.ru/document/redirect/5181709/0) медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.6. Стороны договорились признать факсимиле заместителя главного врача по медицинской части – организатора здравоохранения Шокуровой Натальи Сергеевны как надлежащую подпись в договоре.

5.7Потребитель и (или Заказчик)согласен на обработку своих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8 После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Потребителю и (или Заказчику)медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

**VI. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

6.1. Споры, возникающие между сторонами в рамках настоящего договора или в связи с ним, урегулируются сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия сторонами, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

**АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ:**  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ИСПОЛНИТЕЛЬ:**  ГБУЗ «ООКПГВВ»  460035, Оренбургская область, г. Оренбург, ул. Комсомольская, № 202  ИНН/ КПП 5612017560/561201001  Министерство финансов Оренбургской области (ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн») л/с 039.11.011.0  Отделение Оренбург // УФК по Оренбургской области г. Оренбург  БИК 015354008  Единый казначейский счет 40102810545370000045  Казначейский счет 03224643530000005300  ОГРН 1025601807769  Сайт https://ookpgvv.ru/  Зам. главного врача по медицинской части-организатор здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.С. Шокурова | **ЗАКАЗЧИК(при наличии):**  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Претензий по качеству и срокам выполненной медицинской услуг не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Потребитель)

**«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.**