Приложение № 5 к Приказу

от 23.08.2023 № 184-О

**ДОГОВОР № \_\_\_\_**

 на оказание платных медицинских услуг

«Персональные роды»

г. Орёл «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой» (БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего внебюджетным отделением (отделением платных услуг)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Доверенности от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированная по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Пациентка», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

* 1. По настоящему Договору «Исполнитель» предоставляет «Потребителю» медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с указанными ниже лицензией на осуществление медицинской деятельности согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги | Кол-во | Срок исполнения, дата | Цена услуги, руб. | Итого сумма к оплате, руб. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

а «Пациентка» обязуется оплатить оказанные услуги в порядке, размере и в сроки, установленные настоящим Договором.

* 1. Информация о лицензии БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» на осуществление медицинской деятельности и видах работ (услуг), оказываемых в составе лицензируемого вида деятельности: Лицензия №Л041-01142-57/00574654 от 01.08.2019г. выдана Департаментом здравоохранения Орловской области: 302021, Россия, Орловская область, г. Орел, пл. Ленина, д. 1; тел. 8(4862) 47-53-47. Дата окончания действия лицензии — бессрочно.
	2. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в амбулаторно-поликлинических условиях в помещениях «Исполнителя» по адресу: 302019, Орловская область, г. Орел, ул. Генерала Жадова, д.4;

1.4. Основные понятия:

«платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

«заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«исполнитель» - медицинская организация независимо от организационно – правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Врач-акушер-гинеколог – врач из числа сотрудников Исполнителя, оказывающий медицинскую услугу в рамках настоящего Договора.

Врач-акушер-гинеколог (дублер) – врач, назначаемый по согласованию с Пациенткой, из числа сотрудников Исполнителя, оказывающий медицинскую услугу в рамках настоящего Договора на случай отсутствия невозможности участия при родоразрешении прикрепленного врача акушера-гинеколога (болезнь, незапланированный отпуск, увольнение, командировка и иные причины).

1.5. Подписанием настоящего Договора стороны подтверждают, что Исполнитель предоставил Пациентке, а Пациентка получила в полном объеме информацию, включающую в себя сведения:

- об Исполнителе;

- о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором с указанием цен в рублях в соответствии с Прейскурантом;

- об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг, сроках и порядке их оплаты;

- о режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- о квалификации и сертификации медицинских работников Исполнителя.

1.6. Пациентка, подписанием настоящего Договора, подтверждает, что Исполнителем ознакомлена:

- с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736;

- проинформирована о возможности получения медицинских услуг бесплатно в объеме и на условиях, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области;

- ознакомлена с перечнем работ (услуг), отраженных в лицензии Исполнителя на медицинскую деятельность, Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию, согласна с действующими ценами на оказание платной «Медицинской услуги».

С учетом указанной в пунктах 1.2 -1.5. информации и подписав настоящий Договор, Пациентка подтверждает, что она добровольно согласилась на оказание ей медицинских услуг на платной основе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО пациентки) Подпись

1.7. Врач-акушер-гинеколог со стороны БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» по настоящему Договору является:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Врач-акушер-гинеколог (*дублер*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8. В период действия настоящего Договора медицинские услуги оказываются на основании подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на предоставление медицинских услуг на платной основе и иных обязательных информированных согласий, оформляемых в соответствии с действующим законодательством.

1.9. Факт заключения настоящего Договора между Сторонами не является основанием предоставления Пациентке платной «Медицинской услуги» в первоочередном порядке по услугам, оказываемым в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

**2.** **Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты**

2.1. Стоимость услуг по Договору в соответствии с планом оказания медицинских услуг согласно прейскуранту Исполнителя, составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

2.2. Пациентка оплачивает 100% стоимости услуги в день заключения Договора.

2.3. Оплата медицинских услуг осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой», указанный в настоящем Договоре, или наличными денежными средствами в кассу учреждения.

2.4. По желанию Пациентки стоимость услуг, указанных в п.2.1. настоящего Договора может быть оплачена как самой Пациенткой, либо страховой компанией, либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании Прейскуранта цен БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой».

2.5. В день (момент) подписания настоящего Договора Пациентка ознакомлена с действующими прейскурантами и планом медицинской услуги по индивидуальному сопровождению родов врачом-акушером-гинекологом», понимает содержащуюся в нем информацию и согласна с ценами на медицинские услуги (подпись):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО пациентки) Подпись

2.6. В случае неоказания Исполнителем платных «Медицинских услуг» Пациентке в рамках настоящего Договора по независимым от сторон причинам, по письменному заявлению Пациентки возвращаются денежные средства на банковский счет, указанный в заявлении или наличными денежными средствами из кассы, в срок, не превышающий 10 (десять) календарных дней, в сто процентном размере.

 2.7. Основные права и обязанности сторон указаны в Гражданском кодексе Российской Федерации, Федеральном законе от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

**3. Права и обязанности сторон**

**3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. По требованию Пациентки в доступной форме предоставить информацию, а также документы для ознакомления:

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

- копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией (в случае необходимости);

3.1.2. Предоставить медицинские услуги:

врачом-акушером-гинекологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. врача)

на случай отсутствия невозможности участия при родоразрешении прикрепленного врача акушера-гинеколога (болезнь, незапланированный отпуск, увольнение, командировка и иные причины)

врачом акушером-гинекологом (дублером) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. врача)

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. В случае возникновения неотложных состояний Пациентки самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

3.2.2. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Пациентки делают невозможным исполнение «Медицинской услуги» в целом или надлежащего качества.

**3.3. Пациентка обязуется:**

3.3.1. Оплатить «Медицинскую услугу» в сроки и в порядке, определенные настоящим Договором.

3.3.2. До оказания медицинской помощи информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ей аллергических реакциях, противопоказаниях.

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

3.3.4. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора.

3.4. **Пациентка имеет право на:**

3.4.1. получение платной «Медицинской услуги» в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.2. гарантированное наличие места в БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» в день родов;

3.4.3. возможность выбора или прикрепления персонального врача-акушера-гинеколога БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» в дородовом периоде, на период родов и в раннем послеродовом периоде;

3.4.4. предварительные очные консультации и осмотры с Врачом, начиная с 36 недели беременности;

3.4.5. возможность круглосуточной телефонной связи с Врачом;

3.4.6. участие Врача в процессе родоразрешения в составе дежурной бригады БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»;

3.4.7. индивидуальные консультации с Врачом, в том числе по грудному вскармливанию в раннем послеродовом периоде (в течение 7 дней после родов) до момента выписки пациентки из акушерского физиологического отделения;

3.4.8. заключительный осмотр и рекомендации Врача при выписке из БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»;

3.4.9. отказ от медицинского вмешательства.

**4. Условия, сроки и порядок оказания услуг**

 4.1. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациентки.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422434&date=29.03.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.2. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Пациентка имеет право на выбор врача-акушера-гинеколога.

4.4. Для проведения госпитализации в медицинское учреждение при себе необходимо иметь следующие документы: обменную карту, паспорт, СНИЛС, свой экземпляр Договора, квитанцию об оплате.

4.5. В случае если на дату выписки Пациентки, с ее стороны отсутствуют обоснованные претензии, оформленные в письменной форме, услуги считаются оказанными в полном объеме.

4.6. Срок оказания медицинских услуг: не ранее 36 недель беременности и до момента выписки пациентки после родов из акушерского физиологического отделения.

4.7. Для оказания медицинских услуг по настоящему Договору, Исполнитель вправе самостоятельно привлекать третьих лиц (специалистов) соответствующего профиля и квалификации.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента начала фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору, и действует до полного их исполнения.

5.2. Настоящий Договор может быть изменен, либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, либо в одностороннем порядке в соответствии с законодательством РФ в случае нарушения сторонами обязанностей.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Исполнитель несет ответственность за оказанные Пациентке «Медицинские услуги», включая сохранение врачебной тайны о факте его обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья и другие сведения в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ.

6.2. Исполнитель не несёт ответственности за качество медикаментов и расходного медицинского материала, приобретённого Пациенткой самостоятельно и использованного при лечении без назначения врача.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациенткой условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае причинения Пациенткой материального ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействиями Пациентки и/или лиц его посещающих, Пациентка обязуется в течение 3 (трех) календарных дней, но не позднее даты выписки, возместить действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

6.5. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Пациентки, Пациентка оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги, а также возмещает фактически понесенные Исполнителем убытки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.6. Все споры и разногласия, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия – в суде, в соответствии с их компетенцией и с учетом условий, предусмотренных настоящим Договором.

6.7. Исполнитель освобождается от ответственности, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациентки, а также в случае, если Пациентка не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ей аллергических реакциях, противопоказаниях.

6.8. Исполнитель освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств, вызванных действием непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые соответствующая Сторона Договора не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами (форс-мажор).

К таким событиям чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемии и иные стихийные явления природы, техногенные происшествия, в том числе выход из строя медицинского оборудования, война, военные действия, введение на соответствующей территории чрезвычайного или военного положения, изменение законодательства или иных нормативных актов, регулирующих необходимые условия Договора, иные события непредсказуемого характера, предотвратить которые имеющимися в распоряжении Исполнителя силами и средствами не представлялось возможным.

**7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациентки за оказанием «Медицинской услуги», состоянии ее здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7.2. С согласия Пациентки или его полномочного представителя (указанного в заявлении) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациентки.

7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациентки или его представителя (указанного в заявлении) допускается в целях обследования и лечения Пациентки, не способной из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

8.1. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8.2. Все дополнительные соглашения Сторон и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.3. В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Пациентка подтверждает свое согласие на обработку в БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой» своих персональных данных.

8.4. До заключения договора на оказание платных медицинских услуг Пациентка ознакомлена с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области, об условиях и сроках получения бесплатной медицинской помощи. Получив от медицинского работника Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг у Исполнителя, Пациентка согласна на оказание платных медицинских услуг и готова их оплатить.

8.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

1. **РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**БУЗ Орловской области «НКМЦ им. З.И. Круглой»302028, г. Орел, ул. Октябрьская, д.4Р/с 40601810645251000029в ГРКЦ ГУ банка России по Орловской области г. ОрелЛ/с 20546У39270 в УФК по Орловской областиБИК 045402001ИНН 5753006956 КПП 575301001тел. (4862) 76-36-56 | **Пациентка:**Ф.И.О.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заведующий внебюджетным отделением (отделением платных услуг) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись, Ф.И.О.) |