Приложение к Приказу №\_\_\_\_\_\_\_

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года.**

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Тюмень «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.

**Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (далее - Тюменская больница)**, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице главного врача Боярской Ларисы Александровны действующего на основании доверенности № Ф-1/22-01 от 09.10.2022 г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-0011086/00553397 на 25.11.2022 г. выданной Территориальным органом Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу (адрес места нахождения: 625000, Россия, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д. 26, телефон 8 (3452) 20-23-51), срок действия — бессрочно, (на осуществление медицинской деятельности в т.ч при оказании первичной, доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, при оказании специализированной, в т.ч высокотехнологичной медицинской помощи, при оказании паллиативной медицинской помощи, при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз) ; ИНН:5502018378, КПП:720302001, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р,

ФИО

именуемый в дальнейшем **«Потребитель»**, с другой стороны, вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор (далее – **«Договор**») о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1. **Тюменская больница** обязуется по заданию Потребителя оказать медицинские услуги (далее – **«Услуга(и»**) на платной основе, в том числе в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в стационарных условиях в рамках действующей лицензии № Л041-0110-86/00553397 от 02.11.2020 г. на осуществление медицинской деятельности, сроком — бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Тюменской больницы в соответствии с лицензией размещен на информационных стендах и на официальном сайте в сети «Интернет» по адресу: **https://tumen-fmba.ru**

1.2. Перечень Услуг, оказываемых в соответствии с Договором и стоимость этих Услуг согласуются Сторонами при каждом посещении и указываются в дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью Договора.

1.3. Порядок и условия выдачи Потребителю, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после оказания Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

1.4. При оказании Услуг гражданину, желающему получить медицинскую помощь за плату на анонимной основе сведения о Пациенте, регистрируются со слов потребителя Услуг.

1. **Условия и порядок оказания Услуг**

2.1. Тюменская больница оказывает Услуги в помещениях по адресам: **625015, г. Тюмень, ул. Беляева, д. 1, в соответствии с режимом работы.**

2.2. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций.

Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии) с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, размещены на «Официальном интернет-портале правовой информации» [http://www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru/) и официальном сайте [Министерства здравоохранения Российской Федерации](https://minzdrav.gov.ru/) [https://minzdrav.gov.ru](https://minzdrav.gov.ru/), на котором размещен [рубрикатор клинических рекомендаций](https://cr.minzdrav.gov.ru/).

2.3. Услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в установленном порядке.

2.4. Оказание Услуг осуществляется по предварительной записи через регистратуру. Условия и сроки ожидания Услуг устанавливаются Тюменской больницы. Информация о них предоставляется до заключения Договора. Согласование условий и сроков ожидания Услуг производится Сторонами при каждом последующем посещении путем внесения записи о назначении следующего визита Потребителя.

2.5. Срок оказания Услуг определяется временем, необходимым для ее выполнения, и нормативными документами, регламентирующими медицинскую деятельность, профилактические, диагностические и лечебные мероприятия.

2.6. Тюменская больница уведомляет Потребителя, что она участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1. **Права и обязанности Сторон**

**3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю в доступной форме информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации), других сведениях, относящихся к предмету Договора.

3.1.3. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель не вправе оказывать их Потребителю без его согласия. В случае если при оказании Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителю при внезапных острых состояниях, такие услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.4. Предупредить Потребителя об обязанности соблюдать установленный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

3.1.5. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение.

3.1.6. Соблюдать врачебную тайну, в том числе о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, кроме случаев, регламентированных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.7. Выдать Потребителю документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения Услуг.

**3.2. Потребитель обязуется:**

3.2.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления Услуг по Договору и исполнять их.

3.2.2. До оказания Услуги сообщить сведения о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, имеющихся у него аллергических реакциях, а также иную информацию, которая может повлиять на результат оказываемых Тюменской больницей Услуг, либо вызвать осложнения.

3.2.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять назначения медицинского персонала Тюменской больницы, соблюдать режим лечения и правила поведения в больнице.

3.2.4. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг и по их завершению.

3.2.5. Являться в установленное время, заблаговременно, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении, назначенного ему времени получения Услуги, не менее чем за 24 часа до назначенного времени предоставления Услуги. В случае опоздания Потребителя более, чем на 15 минут по отношению к назначенному времени получения Услуги, Исполнитель оставляет за собой право на отказ в оказании Услуги с согласованием с Потребителем другого времени оказания Услуги.

3.2.6. Подписать информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства (оперативное вмешательство, проведение медицинских манипуляций) и других мероприятий.

3.2.7. Оплатить оказанные Тюменской больницей Услуги в порядке и сроки, которые установлены Договором.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по Договору, в том числе сведения о состоянии здоровья, о наличии других заболеваний, противопоказаниях к применению каких-либо процедур или лекарственных препаратов, а также иную информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания Потребителя.

3.3.2. В случае непредвиденного отсутствия врача в согласованный срок оказания Услуги, по согласованию с Потребителем, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или перенести срок оказания Услуги на другое время.

3.3.3. Отказать Потребителю в оказании Услуг в случае нарушения им условий п. 3.2 Договора и, если у Потребителя имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, если Потребитель находится в состоянии наркотического или алкогольного опьянения.

3.3.4. Без согласования с Потребителем проводить фотодокументацию лечебного процесса с целью контроля качества оказания медицинской услуги.

3.3.5. Изменять стоимость Услуг в одностороннем порядке, путем размещения прейскуранта на сайте Тюменской больницы, а также на информационном стенде, расположенном в помещении больницы.

**3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. На получение имеющейся информации в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.3. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

3.4.4. На отказ от исполнения Договора при условии оплаты Тюменской больнице фактически понесенных ей расходов.

**4. Стоимость Услуг и порядок расчетов**

4.1. Оплата Услуг Тюменской больнице производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов в кассу больницы по выбору Потребителя.

4.2. Оплата Услуг производится в порядке 100 % предоплаты до начала оказания Услуг.

4.3. После оплаты Услуг, Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.4. Исполнитель по обращению Потребителя выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные Услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: копия Договора с Приложениями и дополнительными соглашениями к нему, справка об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации; документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

4.5. В случае отказа Потребителя от получения Услуг по Договору с Тюменской больницей производит возврат денежных средств на основании письменного заявления Потребителя, за исключением стоимости Услуг, оказанных Потребителю, или фактически понесенных расходов по оказанию Услуг, от которых отказался Потребитель.

1. **Срок действия договора. Условия изменения и расторжения Договора**
   1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Срок хранения договора после окончания его действия 5 лет.
   2. Тюменская больница вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора оказания услуг, о чем она незамедлительно информирует Потребителя, при отсутствии у Исполнителя объективной возможности оказать Услугу, в том числе в связи с:
      1. обнаружением Исполнителем противопоказаний у Потребителя для оказания Услуги, которые на момент заключения Договора были Потребителю неизвестны и стали известны в процессе обследования и лечения;
      2. ухудшением здоровья Потребителя, не позволяющим продолжить начатое лечение;
      3. отсутствием или непригодностью медицинского оборудования Исполнителя для оказания соответствующей Услуги.

5.3. Договор может быть расторгнут в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе по соглашению Сторон. Любые изменения и дополнения к Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными, на то представителями Сторон.

1. **Персональные данные Пациента, конфиденциальность**

6.1**.** Потребитель, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, на период действия Договора, подписывая Договор, дает свое согласие на обработку Тюменской больницей своих персональных данных в целях получения Услуг, оказываемых Исполнителем, являющееся неотъемлемой частью Договора.

1. **Ответственность Сторон**
   1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель не несет ответственность за непредоставление Услуги или некачественное ее предоставление, если причиной явилось:
      1. не исполнение Потребителем обязанности, предусмотренной п. 3.2 Договора;
      2. несоблюдение Потребителем рекомендаций по лечению и совершения им иных действий, направленных на ухудшение его здоровья;
      3. медицинского вмешательства третьих лиц после оказания Услуг;
      4. отрицательной реакции Потребителя на лекарственные средства, рекомендованные врачами для профилактики и лечения, в том случае, если подобная реакция не была отмечена ранее и прогноз о ее возникновении не мог быть сделан врачами Клиники на основании произведенного обследования. Тюменская больница не несет ответственность за наступление от применения лекарственных средств и препаратов побочных эффектов, на возможность наступления которых изготовитель таких лекарственных средств и препаратов не указывал в аннотации к ним;
      5. неоплаты Потребителем Услуги, если для достижения положительного эффекта необходимо их комплексное оказание;
      6. отказа Пациента от дальнейшего оказания Услуг (комплекса Услуг).
   3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или другим основаниям, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.
   4. Все разногласия, вытекающие из Договора, разрешаются Сторонами путем переговоров. Потребитель, при обнаружении недостатков в оказанной Услуге, вправе обратиться к Главному врачу Тюменской больницы или направить обращение (жалобу) электронным письмом по адресу e-mail: **info-zsmc@yandex.ru** и почтовой связью - 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, д. 1, а/я 1325. Ответ на письменное обращение (жалобу) Тюменская больница отправит на почтовый или электронный адрес Пациента, указанные в п. 9. Договора.
   5. Пациент подтверждает, что адрес, указанный в разделе 9 является единственным надлежащим адресов для направления корреспонденции Пациенту.

**8. Иные условия**

8.1. Подписывая Договор, Потребитель подтверждает, что он был осведомлен о том, что он имеет право получить медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий, бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях.

8.3. При исполнении Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ, действующими Правилами предоставления платных медицинских услуг в Тюменской больнице, Правилами посещения Потребителем Тюменской больницы, Прейскурантом. Все условия Договора рассматривается в едином контексте с вышеперечисленными документами.

8.4. Пациент подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с информацией в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в том числе стоимостью услуг, Правилами предоставления платных медицинских услуг в Тюменской больницей. Перечисленная в Договоре правовая информация, относящаяся к предмету Договора, является общедоступной, размещена на сайте [https://tumen-fmba.ru](https://tumen-fmba.ru/) информационных стендах в помещениях больницы по адресу: 625015, г. Тюмень, улица Беляева, д.1, а также может быть выдана Потребителю по его требованию.

8.5. Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

**9. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:** | **Потребитель:** |
| **Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»**  Юридический адрес:  644033, город Омск, улица Красный Путь, дом 127  Фактический и почтовый адрес:  625015, г. Тюмень, ул. Беляева, д. 1  УФК по Тюменской области (Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, л/с 20676Ц36670)  Р/с: 03214643000000016700 ОКПО: 39341680  К/с: 40102810945370000060 БИК: 017102101  Отделение Тюмень Банка России//УФК по Тюменской области, г. Тюмень  ИНН/КПП 5502018378 / 720302001  **Email:** [**info-zsmc@yandex.ru**](http://info-zsmc@yandex.ru)  **Тел.: 8 (3452) 45-94-61 (приемная)**  **8 (3452) 48-74-21 (отдел внебюджетной деятельности)**  Главный врач  Тюменской больницы  ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Л.А. Боярская  м.п. | ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ удостоверяющий личность серия\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  эл. почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Договор прочитан мной лично, условия мне разъяснены и понятны  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись ФИО |

Приложение к Договору №\_\_\_\_\_\_\_

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года.**

**СОГЛАСИЕ пациента на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,

Действующ (ий/ая) в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ г.р.

«ФИО пациента, при подписании согласия законным представителем

Документ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

адрес место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Тюменской больницей ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России (далее Тюменская больница) адрес: 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, д.1 (далее – Оператор) моих персональных данных.

**Цель обработки персональных данных**: в соответствии с требованиями статей 23, 24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг, оформления договорных отношений с пациентом при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации. В процессе оказания Оператором медицинской помощи моему подопечному, я предоставляю право медицинским работникам Оператора, передавать персональные данные моего подопечного, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим работникам Оператора и иным лицам, оказывающих медицинские услуги в помещении Тюменской больницы, в интересах обследования и лечения.

**Перечень персональных данных моего подопечного, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения, пол, адрес места жительства, контактный номер телефона, место учебы, сведения, содержащиеся в полисе медицинского страхования, сведения о состоянии здоровья(в том числе группа здоровья, группа инвалидности), сведения о заболеваниях и случаях обращения за медицинской помощью,  сведения об оказанных медицинских услугах, результаты медицинских исследований, сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные), мои данные: фамилия, имя, отчество, дата, месяц, адрес места жительства, контактный номер телефона.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие**: обработка персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

**Способы обработки персональных данных:** на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Передача персональных данных моих и моего подопечными иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с согласие его законных представителей, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

**Срок в течение которого действует согласие:** настоящее согласиедействует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие путем подачи в Тюменскую больницу письменного заявления об отзыве согласия. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г.

Подпись субъекта персональных данных

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, инициалы

Приложение к Договору №\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года.

**Перечень услуг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги | Наименование услуги | Кол-во  услуг | Цена  услуги | Сумма |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Исполнитель Потребитель**

**Главный врач**

**Тюменской больницы**

**ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Л.А. Боярская \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Приложение к Договору №\_\_\_\_\_\_\_

**от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Западно-сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"**  **(ИНН: 5502018378 / КПП: 720302001)** | | | | | |
|  | **Адрес: 625015, Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Беляева, д. 1, а/я 1325 Телефоны: 8 (3452) 45-94-61, 45-94-83** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Акт от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.** | | | | | |
|  | **об оказании платных медицинских услуг** | | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  | Заказчик: | | | | | |
|  | Основание: | | | | | |
|  | Валюта: Рубли | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **№** | **Наименование работы (услуги)** | **Ед. изм.** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  | 1 |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | | | | | **0,0** |
| **Итого НДС** | | | | | | **Без НДС** |
| **Всего (с учетом НДС):** | | | | | | **0,0** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Всего оказано услуг на сумму: 0 рублей 00 копеек, в т.ч.: НДС - Ноль рублей 00 копеек* | | | | | |
|  | Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | От исполнителя: | Главный врач |  |  |  | Л. А. Боярская |  |
| (должность) | | | | (подпись) | | (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| М.П. | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | От заказчика: |  |  |  |  |  |  |
| (должность) | | | | (подпись) | | (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| М.П. | | |  |  |  |  |  |