

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесения изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» (далее – Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг) и Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об основах охраны здоровья»).

До заключения договора Исполнитель настоящим уведомляет Потребителя/Заказчика о том, что в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации. 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 Потребителя. До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с прейскурантом Исполнителя, положением о правилах предоставления платных медицинских услуг, расположенных на официальном сайте Исполнителя и информационных стендах в помещении Исполнителя.

Потребитель/Заказчик проинформирован, что ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» (Исполнитель) участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

« ____ » _____ 202__

Договор об оказании платных медицинских услуг № _____

г. Томск

« ____ » _____ 202__ г.

ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны

и _____
(ф.и.о./наименование Заказчика)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу _____, именуемого(ая) в дальнейшем «Потребитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор об оказании платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее – «Услуги») согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик/Потребитель обязуется принять и оплатить их в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Исполнитель оказывает Услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01043-70/00364948 от 01.09.2020, выданной Комитетом по лицензированию Томской области.

1.3. Перечень оказываемых Услуг, их стоимость, сроки ожидания указываются в Спецификации (Приложение №1) к настоящему Договору, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель имеет право:

2.1.1. Отказать Потребителю в оказании Услуг при несоблюдении рекомендаций медицинского работника, предоставляющего Услуги, если невыполнение рекомендаций повлекло невозможность оказания Услуги.

2.1.2. Отказать Потребителю в оказании Услуг при выявлении противопоказаний к оказываемым Услугам.

2.1.3. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей), если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемых Услуг, не устранил данные обстоятельства, в случае отсутствия угрозы для жизни.

2.1.4. Требовать от Заказчика/Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания Услуг по настоящему Договору.

2.1.5. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, рентгеновские снимки и иные документы, содержащие информацию о состоянии здоровья Потребителя.

2.1.6. Требовать оплаты оказанных Услуг.

2.1.7. Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.2. Заказчик/Потребитель имеет право:

2.2.1. На охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.2.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников.

2.2.3. Требовать предоставления Услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.2.4. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания Услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, получать исчерпывающую информацию о предоставляемых Услугах, знакомиться с медицинскими документами, отражающими состояние здоровья Потребителя, получать их копии и выписки из них в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения РФ.

2.2.5. Получать информацию об Исполнителе, о медицинских работниках, предоставляющих Услуги, их уровне образования и квалификации.

2.2.6. На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.2.7. Отказаться от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором, посредством предоставления письменного отказа, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.2.8. Выбирать медицинского работника, предоставляющего Услуги, с учетом его специализации.

2.2.9. Выбирать время приема у медицинского работника, предоставляющего Услуги, из имеющегося свободного.

2.2.10. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

2.2.11. На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

2.2.12. На получение информации о своих правах и обязанностях, а также на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.2.13. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.14. Получить в доступной форме информацию об Услугах, содержащую сведения о порядке их оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников, Исполнителя отвечающих за предоставление соответствующей услуги; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

2.2.15. На возмещение вреда, причинённого здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2.2.16. Получать от Исполнителя информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2.17. Знать, что при предоставлении Услуг, предусмотренных настоящим Договором, может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских Услуг.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Довести до Заказчика/Потребителя в доступной форме информацию о услугах, а именно: о порядке их оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников, Исполнителя отвечающих за предоставление соответствующей услуги; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету настоящего Договора.

2.3.2. Оказать Услуги надлежащего качества и с соблюдением требований, предъявляемых к Услугам соответствующего вида, разрешенным на территории РФ.

2.3.3. Информировать Заказчика/Потребителя о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3.4. Соблюдать врачебную тайну.

2.3.5. Предупредить Заказчика/Потребителя, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских Услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

2.3.6. Предоставлять дополнительные Услуги на возмездной основе исключительно с согласия Заказчика/Потребителя.

2.3.7. Своевременно извещать Заказчика/Потребителя о невозможности оказания ему Услуг по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к невозможности оказания Услуг, предусмотренных настоящим Договором.

2.4. Заказчик/Потребитель обязан:

2.4.1. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе выполнять устные и письменные рекомендации и назначения медицинского работника, оказывающего услуги, в том числе назначенного режима лечения, заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата оказанных Услуг.

2.4.2. Сообщать сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

2.4.3. Оплатить стоимость предоставленных Услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания Услуг.

2.4.4. Ознакомиться с информацией об Услугах, содержащую сведения о порядке их оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении услуг; а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников, Исполнителя отвечающих за предоставление соответствующей услуги; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видов медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; правилами оказания Услуг и их стоимостью, другие сведения относящиеся к предмету настоящего Договора, размещенной на официальном сайте Исполнителя <https://tomonco.ru> и на информационных стендах Исполнителя.

2.4.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка в помещениях Исполнителя, подписывать информированные добровольные согласия на оказание Услуг и Приложения к настоящему Договору.

2.4.6. Письменно уведомить Исполнителя об отказе получения Услуг и о намерении расторгнуть Договор, оплатив оказанные Услуги и все фактические понесенные Исполнителем расходы.

3. Условия и сроки предоставления Услуг

3.1. Услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона о защите прав потребителей, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья».

3.2. Заказчик/Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи, в том числе при онкологических заболеваниях;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- информацию о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, их профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень Услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;

- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;
- информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовом адресе или адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба);
- иные сведения, по требованию Заказчика/Потребителя, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления Услуг по настоящему Договору является добровольное желание Заказчика/Потребителя получить Услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания Услуг.

3.4. Оказание Услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика/Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, предусмотренном законодательством об охране здоровья граждан.

3.5. В случае, если при оказании Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика/Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья».

3.6. Дополнительные Услуги при необходимости их оказания, за исключением случаев, предусмотренных п.3.5. настоящего Договора, предоставляются Потребителю на основании отдельно заключаемого договора. В случае заключения отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения отдельного договора.

3.7. Услуги по настоящему Договору оказываются медицинскими работниками Исполнителя в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с условиями и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора.

4. Стоимость Услуг, порядок и сроки оплаты

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику/Потребителю Услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания Услуги, указывается в Приложении №1 к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью, кассовом чеке. Факт оказания Услуги подтверждается записями в медицинской документации.

4.2. Заказчик/Потребитель обязан оплачивать Услуги по факту их оказания в размере полной стоимости по действующему прейскуранту цен на момент подписания настоящего Договора.

4.3. При неоплате Заказчиком/Потребителем стоимости оказанных Услуг, Заказчик/Потребитель несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.4. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет Исполнителя.

4.5. При отказе от оказания Услуг по своему желанию Заказчик/Потребитель оплачивает Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения настоящего Договора.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет материальную ответственность за оказание Услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье либо вызванных медицинскими показаниями, а также если Потребитель нарушает предписания, назначения,

рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Услуги), в том числе назначенного режима лечения.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению Услуг Заказчик/Потребитель вправе действовать в соответствии с ФЗ «О защите прав потребителей».

5.5. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика/Потребителя в результате предоставления некачественной Услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.6. Заказчик/Потребитель несет ответственность за соблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Услуги), в том числе назначенного режима лечения.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по Договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. Порядок и условия выдачи копий медицинской документации

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель вправе направить в адрес Исполнителя запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» (далее – Приказ Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н).

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копий медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

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

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений о пациенте, в том числе фамилии, имени, отчества, реквизитов документа, удостоверяющего личность, адреса места жительства, почтового адреса для получения корреспонденции, номера телефона, адреса электронной почты (при наличии), сведений о законном представителе (в случае направления запроса таковым), наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, сведений о способе получения запрашиваемых медицинских документов, даты подачи запроса, подписи пациента или его законного представителя, (согласно Приказу Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н), Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий 14 (четырнадцати) календарных дней со дня регистрации запроса.

6.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в

количестве одного экземпляра в срок 30 (тридцать) рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем либо его законным представителем.

6.6. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них в случае нахождения Потребителя на лечении в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, осуществляется в суточный срок с момента обращения.

7. Порядок разрешения споров

7.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных Услуг, споры могут быть разрешены на совместном заседании Заказчика/Потребителя, врачебной комиссии Исполнителя.

7.2. Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии – 10 (десять) рабочих дней.

7.3. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке или минуя досудебное урегулирование споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

7.4. Заказчик/Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, в электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе с помощью официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также на личном приеме заявителя.

8. Срок Договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

8.2. Договор может быть изменен, досрочно расторгнут по соглашению Сторон либо в одностороннем порядке, по основаниям предусмотренным действующим законодательством РФ.

9. Заключительные положения

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

9.2. Во всём, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.3. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора медицинской организации, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, полностью ознакомлен со стоимостью всех Услуг Исполнителя, сроками оказания Услуг и согласен с ними.

9.4. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.5. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Заказчика/Потребителя, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, по инициативе Исполнителя, если Потребитель отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с оказанием Услуг, либо иным образом нарушает правила оказания Услуг Исполнителем, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора, в соответствии с условиями настоящего Договора, либо в спорных случаях – по решению суда согласно Законодательству РФ.

9.6. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя.

В случае если договор заключается Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 (двух) экземплярах.

9.7. Договор хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле.

9.8. Приложения к Договору:

- Приложение № 1 «Спецификация (смета)», содержит перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, их стоимость;

- Приложение № 2 – информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- Приложение № 3 – информация о возможных последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) Исполнителя;

- Приложение № 4 – информация о форме и способах направления обращения (жалоб) в органы государственной власти и организации.

9.9. Настоящий Договор является одновременно актом оказанных услуг и подтверждением оказания услуг в полном объеме.

10. Адреса и подписи Сторон

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: ОГАУЗ «ТООД» Юридический адрес: 634009, г. Томск, пр. Ленина, 115 Тел.: 8(3822) 909-500 e-mail tomonco@tomsk.gov70.ru ИНН 7019026990/КПП 701701001 ОГРН 1027000863603 Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810245370000058 Казначейский счет (КС) 03224643690000006500 ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области, г.Томск БИК 016902004</p>	<p>ЗАКАЗЧИК: ФИО (в случае, если Заказчик – физическое лицо) Паспорт серии _____ выдан _____, дата выдачи _____, _____, код подразделения _____ Адрес места регистрации: _____ Адрес места пребывания (жительства) _____ СНИЛС _____ ИНН _____ Тел.: _____ Адрес электронной почты: _____</p> <p>Наименование (в случае, если Заказчик юридическое лицо): Реквизиты организации, должность представителя организации</p>
--	--

<p>ПОТРЕБИТЕЛЬ: ФИО Паспорт серии _____ выдан _____, дата выдачи _____, _____, код подразделения _____ Адрес места регистрации: _____ Адрес места пребывания (жительства) _____ СНИЛС _____ ИНН _____ Тел.: _____</p>
--

Приложение №1
к Договору об оказании платных медицинских услуг
№ _____

СПЕЦИФИКАЦИЯ
(смета)

Наименование Услуги	Цена за единицу Услуги	Количество	Срок ожидания Услуги	Итого сумма	Врач

<p>ИСПОЛНИТЕЛЬ: ОГАУЗ «ТООД» Юридический адрес: 634009, г. Томск, пр. Ленина, 115 Тел.: 8(3822) 909-500 e-mail tomonco@tomsk.gov70.ru ИНН 7019026990/КПП 701701001 ОГРН 1027000863603 Единый казначейский счет (ЕКС) 40102810245370000058 Казначейский счет (КС) 03224643690000006500 ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области, г.Томск БИК 016902004</p>	<p>ЗАКАЗЧИК: ФИО (в случае, если Заказчик – физическое лицо) Паспорт серии _____ выдан _____ _____, дата выдачи _____, код подразделения _____ Адрес места регистрации: _____ Адрес места пребывания (жительства) _____ СНИЛС _____ ИНН _____ Тел.: _____ Адрес электронной почты: _____</p> <p>Наименование (в случае, если Заказчик юридическое лицо): Реквизиты организации, должность представителя организации</p>	<p>ПОТРЕБИТЕЛЬ: ФИО Паспорт серии _____ выдан _____ _____, дата выдачи _____, код подразделения _____ Адрес места регистрации: _____ Адрес места пребывания (жительства) _____ СНИЛС _____ ИНН _____ Тел.: _____</p>
---	--	--

Приложение №3
к Договору об оказании платных медицинских услуг
№ _____

Я _____ уведомлен о том, что несоблюдение указаний и
(Ф.И.О. потребителя)

рекомендаций медицинских работников, предоставляющих мне платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____/_____/_____
ФИО подпись дата

Приложение №4
к Договору об оказании платных медицинских услуг
№ _____

Я _____,
(Ф.И.О.)

уведомлен о форме и способах направления обращения (жалоб) в органы государственной власти и организации.

Обращение (жалоба) может быть направлено мной на почтовый адрес и (или) адрес электронной почты организации, органа государственной власти; передано по факсу; доставлено нарочно.

Я _____,
(Ф.И.О.)

уведомлен о почтовом адресе, адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено мое обращение (жалоба), а именно:

- Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Томский областной онкологический диспансер»: 634009, г. Томск, пр.Ленина, 115, E-mail: tomonco@tomsk.gov70.ru , тел.: 8 3822 909-500.

- Департамент здравоохранения Томской области: 634041, г. Томск, пр. Кирова, д.41, E-mail: ozo@dzato.tomsk.ru, факс: 8 382 251 60 35, тел.: 8(3822) 51-66-16 (бесплатно для жителей Томска), 8 800 350 88 50 (бесплатно для жителей районов Томской области).

- Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Томской области: 634019, ул. Белинского, д.19, E-mail: info@reg70.roszdravnadzor.gov.ru, тел.: 8 (3822) 53-49-42; 8 923-403-81-61.

- Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области: 634021, г. Томск, проспект Фрунзе, д. 103а, E-mail: ufs@70.rospotrebnadzor.ru, тел.: 8 800 350 41 56.

- Страховые медицинские организации, выдавшие полис обязательного медицинского страхования.

_____/_____/_____
ФИО подпись дата