**УВЕДОМЛЕНИЕ**

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг, Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер» (далее - Исполнитель) уведомляет Заказчика/Потребителя (Пациента) в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Потребителя (Пациента).

Отсутствие ожидаемого Заказчиком/Потребителем (Пациентом) результата в условиях, когда специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств, не является основанием для признания медицинской услуги, оказанной с ненадлежащим качеством.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

(подпись) (расшифровка подписи)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Орел «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Мурадян Галины Георгиевны, действующей на основании доверенности от 29.12.2022г. № 1, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п.1.2 Договора, а Потребитель обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень платных медицинских услуг:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование услуги  (в соответствии с номенклатурой медицинских услуг) | Кол-во | Цена услуги,  руб. | Сумма, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Итого к оплате: | | | |  |

1.3. Исполнитель оказывает услуги по адресу: 302020, Россия, Орловская область, г. Орел, Ипподромный пер., д. 2.

1.4. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора он добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе. Стоимость медицинских услуг указана на официальном сайте Исполнителя https://www.onco-orel.ru и на информационных стендах Исполнителя.

1.5. В медицинской документации Потребителя указывается вся необходимая информация и сведения, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.2 настоящего Договора, не должны превышать 30 календарных дней с момента заключения Договора.

**2. Порядок оплаты медицинских услуг**

2.1. Оплата медицинских услуг, указанных в п.1.2 настоящего Договора, Потребителем производится наличным платежом в кассу; с использованием банковской карты; по безналичному расчету на счет Исполнителя.

2.2. С согласия Потребителя оплата медицинских услуг производится непосредственно до / после (нужное подчернить) их оказания.

2.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

2.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим Договором, они оказываются с согласия Потребителя с дополнительной оплатой.

2.5. Оплата считается произведенной после поступления денежных средств на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

**3. Права и обязанности Сторон**

3.1. Потребитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, путем размещения на официальном сайте: https://www.onco-orel.ru.

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для выбора врача, который будет оказывать медицинские услуги;

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

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора.

3.1.2. Не разглашать информацию о Потребителе, составляющую врачебную тайну, за исключением случаев, установленных федеральным законодательством.

3.1.3. Представлять Потребителю информацию о ходе оказания услуг.

3.1.4. Предоставить Потребителю в доступной форме 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.

3.1.5. При предоставлении платных медицинских услуг организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с: положением об организации оказания медицинской помощи; порядками оказания медицинской помощи; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России.

3.1.6. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, выдавать Потребителю медицинское заключение/результаты исследований.

3.1.7. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию, предусмотренную нормативными актами Российской Федерации.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Соблюдать рекомендации лечащего врача.

3.2.2. Информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, включая необходимые сведения о своем состоянии здоровья, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах.

3.2.3. Соблюдать правила поведения в медицинской организации, режим работы медицинской организации.

3.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, по мнению Потребителя с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить Исполнителю и, в случае необходимости, прибыть для осмотра, на консультацию в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.6. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.2.7. Подписывать своевременно Акт об оказании медицинских услуг Исполнителем (Приложение № 1 к Договору).

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

3.3.2. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.

3.3.3. Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по общему состоянию здоровья.

3.3.5. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранит данные обстоятельства, и если нет угрозы для жизни Потребителя.

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

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя медицинские услуги в соответствии с п. 1.2 настоящего Договора надлежащего качества.

3.4.2. Получать от Исполнителя после исполнения Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения без взимания дополнительной платы, в порядке, установленном Минздравом России.

3.5. Стороны обязуются не разглашать врачебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

**4. Порядок исполнения Договора**

4.1. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

4.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4.3. Если в процессе оказания медицинских услуг возникла необходимость в дополнительных медицинских услугах, не предусмотренных Договором, то они оказываются только после оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового Договора с указанием дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Отказ Потребителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Потребителя, то Стороны должны обсудить возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.4. Срок оказания услуг продлевается в случаях:

4.4.1. Временной приостановки лечения Потребителем;

4.4.2. Необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.4.3. Необходимости изменения плана и/или этапов лечения, медицинских услуг.

4.5. Подписываемые Сторонами Акты об оказании медицинских услуг являются подтверждением надлежащего оказания услуг Исполнителем Потребителю.

**5. Ответственность Сторон и форс-мажорные обстоятельства**

5.1. Отсутствие ожидаемого Потребителем результата в условиях, когда специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, не является основанием для признания услуги, оказанной с ненадлежащим качеством.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности в следующих случаях:

5.3.1. Прекращения лечения по инициативе Потребителя.

5.3.2. Возникновения осложнений по вине Потребителя, в том числе невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья.

5.4. При нарушении Потребителем обязанностей, предусмотренных п. 3.2 настоящего Договора, Потребитель лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) результата оказания услуг.

5.5. На Исполнителе не лежит риск недостижения результата лечения, который не может сам по себе рассматриваться как признак некачественной медицинской услуги.

5.6. Ни одна из Сторон не несет ответственность за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

5.7. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

**6. Заключительные положения**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

6.2. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - в течение 30 дней с момента заключения Договора.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, являются его неотъемлемой частью.

6.5. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.6. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий.

6.7. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон/по одному для Исполнителя, Потребителя.

6.9. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Акт об оказании медицинских услуг (Приложение № 1).

**7. Сведения об Исполнителе**

Полное наименование: Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер»;

Сокращённое наименование: БУЗ Орловской области «ООД»;

**Юридический адрес**: 302020, Россия, Орловская область, г. Орел, Ипподромный пер., д.2

ОГРН 1025700832475, регистрация в Инспекции Федеральной налоговой службы по Советскому району г. Орла;

**Лицензия на осуществление медицинской деятельности:** № ЛО-57-01-001069 от 10 октября 2016 года, выдана Департаментом здравоохранения Орловской области: 302021, Россия, Орловская область, г. Орел, пл. Ленина, д.1; тел. 8(4862) 47-53-47; Лицензия предоставляет Исполнителю право: 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, гистологии, лабораторной диагностике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, радиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии. 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: анестезиологии и реаниматологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской реабилитации, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, патологической анатомии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, патологической анатомии, радиологии, радиотерапии, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: онкологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии. При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: онкологии, сестринскому делу; при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях по: онкологии, сестринскому делу. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

**8. Реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер»  Юридический адрес:  302020, Россия, Орловская область, г. Орел, Ипподромный пер., д.2  Банковские реквизиты:  ИНН: 5753000714/ КПП: 575301001  р/с 03224643540000005400  к/с 40102810545370000046  Получатель: Департамент финансов Орловской области (Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер» л/с 20546У39260)  Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ОРЕЛ БАНКА РОССИИ //УФК по Орловской области г. Орел  БИК 015402901  ОКТМО 54701000 (001)  Факс/Телефон: (4862) 41-00-11, 41-80-22  Электронный адрес: оо\_buz\_onkodis@orel-region.ru | **Потребитель:**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заместитель главного врача  по амбулаторно-поликлинической помощи  БУЗ Орловской области «ООД»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г. Г. Мурадян | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, Ф.И.О.) |

В соответствии с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 Потребителю в доступной форме предоставлена 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.

Потребитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента) (подпись пациента)

Приложение № 1 к Договору оказания платных

медицинских услуг №\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

АКТ ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Орел «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя главного врача заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Мурадян Галины Георгиевны, действующей на основании доверенности от 29.12.2022г. № 1, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. (далее - Договор) составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны в полном объеме и в срок, а Потребителем приняты медицинские услуги в соответствии с Договором.
2. Потребитель претензий по объемам, качеству и срокам оказания услуг не имеет.
3. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон Договора.

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи  БУЗ Орловской области «ООД»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г. Г. Мурадян  (подпись) | **Потребитель:**  Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |