

1.6. Сроки ожидания предоставления платных услуг: платные услуги оказываются по предварительной записи и по мере загрузки врачей и медицинского оборудования. Сроки предоставления платных медицинских услуг устанавливаются договором на оказание платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

1.7. Исполнитель после исполнения настоящего договора выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в порядке, предусмотренном законодательством РФ и локальными актами Исполнителя.

1.8. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#) обязаны соблюдать режим лечения, в том числе, определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.9. До получения платной медицинской услуги Потребитель подписывает:

- информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение 1 к договору);

- согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2 к договору);

- информационное добровольное согласие на оперативное вмешательство - в случае необходимости оперативного вмешательства;

- информационное добровольное согласие на анестезиологическое медицинское вмешательство - в случае необходимости анестезиологического медицинского вмешательства.

1.10. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

1.11. Отсутствия согласия потребителя на обработку персональных данных не является основанием для отказа в заключении, исполнении, изменении или расторжения договора.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением [порядков](#) оказания медицинской помощи и [стандартов](#) медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Потребителем денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Предупредить Потребителя о необходимости при предоставлении платных медицинских услуг предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

2.1.4. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах диагностирования и лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также об ожидаемых результатах лечения,

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, включая срок их годности, показания(противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантируемое в организм человека медицинское изделие.

2.1.6. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.7. Вести всю необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.

2.1.8. Выдать Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются Потребителю на основании дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.3. Потребитель обязан:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг в сроки и в порядке, которые определены настоящим договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах.

2.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги.

2.4.3. В доступной для него форме получить от Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.4.4. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

2.6. Отсутствия согласия потребителя на обработку персональных данных не является основанием для отказа в заключении, исполнении, изменении или расторжения договора.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, составляет _____ (_____) рублей. НДС не облагается на основании п.п. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

3.2. Стоимость медицинских услуг считается твердой.

На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом и (или) сметой на предоставление платных медицинских услуг.

3.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.7. Расчеты за оказываемые услуги могут производиться Потребителем в порядке предварительной оплаты при подписании настоящего договора до непосредственного оказания медицинской услуги с согласия потребителя или в день фактического оказания услуги наличными денежными средствами в кассу Исполнителя. Также возможна оплата Потребителем безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя предварительно до непосредственного оказания медицинской услуги или в день фактического оказания услуги.

3.8. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.9. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 настоящего договора.

4.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со **статьей 13** Закона РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

5. Конфиденциальность

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.3. Настоящий договор составлен в двух аутентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

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

7. Перечень медицинских услуг

7.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-41-01050-61/00360806 03.07.2019 года, выданной бессрочно, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

В соответствии с лицензией Исполнитель вправе оказывать следующие медицинские услуги (выполнять работы):

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией (ул. Ленина, 218):

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: гастроэнтерологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии, ревматологии, рефлексотерапии, сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: гастроэнтерологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре; мануальной терапии; медицинской реабилитации, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; ревматологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; спортивной медицине; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией (ул. Ломакина, 57):

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии, стоматологии детской; травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре; медицинской статистике, неврологии, нефрологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии, спортивной медицине; стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, челюстно-лицевой хирургии, 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, гастроэнтерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, неонатологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), педиатрии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, спортивной медицине; стоматологии детской; стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (комбустиологии), челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии.

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

ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге
Юридический адрес: 347935, Ростовская обл., г. Таганрог
ул. Ломакина 57
Платежные реквизиты:
ИНН 6154035830 КПП 615401001
р/с 03224643600000005800 в ОТДЕЛЕНИЕ Ростов-на-Дону Банка
России //УФК по Ростовской области г. Ростов-на Дону Министерство
финансов (ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге л/с 20806007620)
к/с 40102810845370000050; БИК 016015001 Назначение платежа:
КБК 00000000000000000130
ОГРН – 1026102587191 ОКВЭД 85111
ОКОНХ – 91511 ОКАТО 60437000000 ОКПО – 01941839
тел./факс (8-8634) 399-506, 399-518 dgb_tag@spark-mail.ru
И.о. главного врача _____ Ю.Б. Иванов

М.П.

Потребитель

Ф.И.О. : _____
Дата рождения _____
Адрес: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Тел. _____
Подпись _____

Приложение №1 к договору № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственное бюджетное учреждение Ростовской области « Детская городская больница » в г. Таганроге.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____

(ФИО гражданина, контактный телефон)

(подпись) (ФИО гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных.

Я, гражданин(ка) _____, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге (далее — Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные 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), УФМС РФ, ОУФМС РФ

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

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 оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных (доверенного лица, родителя) _____

Дополнительное соглашение к договору № _____

г. Таганрог

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница» в г. Таганроге (ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге), имеющее лицензию № ЛО-41-01050-61/00360806 от 03.07.2019 года, действующую бессрочно, выданную Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33 т. (863) 263-20-50) на осуществление медицинской деятельности по перечню пункта 7 к настоящему Договору, ИНН 6154035830, ОГРН 1026102587191 от 30.11.1994 г., что подтверждается свидетельством о постановке на учет Российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, выданным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 26 по Ростовской области от 29.12.2022 года, именуемое в дальнейшем Исполнителем, в лице исполняющего обязанности главного врача Юрия Борисовича Иванова, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (-ка), _____ именуемый(ая) в дальнейшем Потребителем (законным представителем Потребителя), с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Сторонами, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. При заключении настоящего допсоглашения Потребитель подтверждает согласование дополнительного объема платных медицинских услуг в рамках исполнения договора № _____ от « ____ » _____ 202 ____ г.

2. В связи с чем, стороны договорились:

2.1. Пункт 1.1. изложить в следующей редакции:

«1.1. »

Срок исполнения, дата	Код услуги	Наименование услуг	Кол-во услуг	Цена по прейскуранту, руб.	Итого сумма к оплате, руб.

2.2. Пункт 1.2. изложить в следующей редакции:

«1.2. Срок оказания медицинских услуг по договору с « ____ » _____ 202 ____ г. по « ____ » _____ 202 ____ г.»;

2.3. Пункт 3.1. изложить в следующей редакции:

«3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, составляет _____ рублей. НДС не облагается на основании пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.».

3. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге
Юридический адрес: 347935, Ростовская обл., г. Таганрог
ул. Ломакина 57
Платежные реквизиты:
ИНН 6154035830 КПП 615401001
р/с 03224643600000005800 в ОТДЕЛЕНИЕ Ростов-на-Дону Банка России //УФК по Ростовской области г. Ростов-на Дону Министерство финансов (ГБУ РО «ДГБ» в г. Таганроге л/с 20806007620)
к/с 40102810845370000050; БИК 016015001 Назначение платежа:
КБК 00000000000000000130
ОГРН – 1026102587191 ОКВЭД 85111
ОКОНХ – 91511 ОКАТО 60437000000 ОКПО – 01941839
тел./факс (8-8634) 399-506, 399-518 dgb_tag@spark-mail.ru
И.о. главного врача _____ Ю.Б. Иванов

М.П.

Потребитель

Ф.И.О. : _____
Дата рождения _____
Адрес: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____
Тел. _____
Подпись _____