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

г. Омск «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

Автономное учреждение здравоохранения Омской области «Врачебно-косметологическая лечебница» в лице медицинского регистратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действующего на основании доверенности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной Стороны, и

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

именуемый в дальнейшем «Потребитель», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заказчик» (Законный представитель), в случае приобретения медицинских услуг в интересах третьего лица («Потребителя»), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**
   1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги (далее –медицинские услуги) Потребителю, а Потребитель либо Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги.

Медицинские услуги по настоящему Договору соответствуют Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности, оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей медицинским показаниям и требованиям Потребителя (Заказчика) материально-технической базы и соответствующих специалистов и могут включать диагностические, профилактические и лечебные мероприятия.

Стороны согласны с тем, что медицинские услуги по настоящему Договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, в случае подписания Сторонами соответствующего информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство.

* 1. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения настоящего договора:

1.2.1. В соответствии Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 (далее – Правила), ему (им) бесплатно предоставлена в доступной форме информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=F0FB585EFD0639EB3AB3971A40B29FECB0624EF750E413C3EF7C67D3806D4D25B92A28B330623B30204BBA08CC4F19B072F01B186E5104A632BBP) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и что отказ от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), 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;

- о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- о величине платы за оказание услуг в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги с указанием цен в рублях, Правилами внутреннего распорядка для Потребителей, действующими у Исполнителя

- и представлена вся иная информация и документы, в соответствии с требованиями Правил, по его (их) требованию;

1.2.2. В соответствии с пунктами 20, 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 он(и) уведомлен(ы) о том, что:

- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Потребителя в медицинских организациях;

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 здоровья потребителя;

- в помещениях Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение.

* 1. Подписав настоящий Договор Потребитель (Заказчик) подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему платных медицинских услуг.
  2. В случае оказания медицинских услуг Потребителю по договору обязательного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю, оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ОМС, оплачиваются Потребителем (Заказчиком) в соответствии с условиями настоящего договора.
  3. Услуги оказываются силами медицинских работников, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.
  4. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем (перечень) зависят от даты и времени обращения Потребителя к Исполнителю, состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, соблюдения Потребителем режима лечения (своевременных явок на приемы, выполнение Потребителем рекомендаций врачей Исполнителя), расписания работы сотрудников. Срок оказания медицинских услуг указывается в медицинской карте Потребителя.
  5. Если иное не согласовано Сторонами, срок ожидания оказания первичной-медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2(двух) часов, срок ожидания консультаций: врачей - не более 14 рабочих дней, врачей, имеющих степени кандидата наук – до 30 рабочих дней, срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи — не более 14 рабочих дней, иные виды медицинских вмешательств и сроки их ожидания могут быть указаны Исполнителем на информационных стенах и на сайте Исполнителя.
  6. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и бесплатно.
  7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
   1. **Исполнитель обязан:**
      1. Оказывать платные медицинские услуги Потребителю в соответствии с медицинскими показаниями, нормами закона и условиями настоящего Договора.
      2. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, профилактики и лечения, действующим на территории Российской Федерации: обеспечивать соответствие оказываемой медицинской помощи положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядкам оказания медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; оказывать медицинскую помощь на основе [клинических рекомендаций](consultantplus://offline/ref=0A5B9D856F6B76316282A7193DF0C746688923F82096F542FF198430C84722B0DDA815825D7432C5E2EC84DE151D19B8F949B595CDFED408r14FM) (при наличии), с учетом [стандартов](consultantplus://offline/ref=0A5B9D856F6B76316282A7193DF0C746688923F82096F542FF198430C84722B0DDA815825D7433C7E4EC84DE151D19B8F949B595CDFED408r14FM) медицинской помощи (при наличии), утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
      3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
      4. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме бесплатно информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

* + 1. Выдать Потребителю (законному представителю Потребителя) по его запросу, после исполнения договора Исполнителем, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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 платы, в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.
    2. Немедленно извещать Потребителя (законного представителя Потребителя) о невозможности оказания необходимой ему медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к невозможности исполнения настоящего Договора.
    3. 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).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя либо его законного представителя, допускается в целях обследования и лечения Потребителя, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

* 1. **Исполнитель имеет право:**
     1. По медицинским показаниям изменять, дополнять, сокращать виды, объемы, и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно уведомив Потребителя (Законного представителя потребителя) и обосновав необходимость их оказания.
     2. Привлекать других лиц к исполнению своих обязательств по Договору для обеспечения возможности их исполнения, предоставлять медицинскую информацию Потребителя медицинским работникам клиники и использовать медицинскую информацию Потребителя для проведения контроля качества медицинской помощи, в том числе для привлечения независимых специалистов. Также направлять Потребителя в другие специализированные медицинские организации в целях получения необходимой и достаточной информации о наличии у Потребителя заболеваний (состояний), препятствующих оказанию медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, а также в целях безопасности и (или) повышения качества оказываемых медицинских услуг.
     3. Требовать оплаты услуг, оказанных Потребителю по настоящему Договору.
     4. Не приступать к работе, а начатую работу приостановить, либо отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков в случае нарушения Заказчиком (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.
     5. Отсрочить или отменить медицинское(ие) вмешательство(а) (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания в случае обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний.
     6. Отказать Потребителю в приеме в случае:

- пребывания Потребителя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- совершения Потребителем действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя;

* 1. **Потребитель и (или) Заказчик обязан:**
     1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе:

- сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья (включая информацию об аллергических реакциях организма, приеме медикаментов и иных химических веществ, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения);

- предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии и (или) необходимости);

- неукоснительно соблюдать режим лечения, правила поведения Потребителя, действующие у Исполнителя.

* + 1. Перед оказанием соответствующих видов медицинских услуг и подписанием информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство, внимательно его изучать и задавать интересующие вопросы.
    2. В любом случае ухудшения состояния здоровья, после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, связанного с точки зрения Потребителя с проведенным Исполнителем медицинским вмешательством, немедленно сообщить об этом Исполнителю, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение.

При этом, исходя из информации, изложенной в соответствующем информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, понимая, что в процессе и после проведенного лечения могут возникать некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления и адаптации организма.

* + 1. Своевременно и в полном объеме оплачивать все оказываемые Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
    2. Воздержаться от звуко- фото- или видеофиксации с помощью любых технических средств любых лиц на территории Исполнителя постольку, поскольку это может нарушать права граждан, Потребителей или медицинского персонала на соблюдение медицинской тайны, или охрану частной жизни, в том числе локальные нормативные акты Исполнителя.
  1. **Потребитель и (или) Заказчик имеет право:**
     1. Получать информацию о состоянии здоровья Потребителя, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
     2. Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать выписки и копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства.
     3. В любой момент отказаться от медицинской помощи, медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
     4. Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя, в том числе в случаях несогласия с изменениями Плана лечения, стоимости услуг (в связи с утверждением нового Прейскуранта Исполнителя), сроков их ожидания или оказания, при условии полной оплаты выполненных на дату расторжения услуг и возмещении Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

1. **Стоимость Договора и порядок оплаты**
   1. Стоимость договора складывается из стоимости всех оказанных по настоящему Договору медицинских услуг.
   2. Потребитель (Заказчик) производит оплату медицинских услуг в порядке 100-процентной предоплаты до получения услуги, согласно Прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент оплаты, если иное не установлено дополнительным соглашением Сторон.
   3. Оплата медицинских услуг осуществляется денежными средствами одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платёжного терминала Исполнителя и банковских карт, с предоставлением документа, подтверждающего произведённую оплату.
2. **Ответственность сторон**
   1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
   2. Исполнитель не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:

- с нарушением Потребителем врачебных рекомендаций и режима лечения, а также в случае отказа от показанных видов медицинских вмешательств, в случае расторжения Договора по инициативе Потребителя;

- с возникновением возможных осложнений, которые были указаны и согласованы сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;

- предъявлением претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных по настоящему Договору услуг.

Используемые технологии медицинской помощи не могут полностью исключать вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением необходимых требований, исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

* 1. Нарушение Потребителем Правил поведения, действующих у Исполнителя, режима лечения, в т.ч. неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, явка в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Потребителем (Заказчиком) иных обязательств, предусмотренных настоящим Договором, являются основанием для расторжения договора по инициативе Исполнителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, в том числе, если данные действия Потребителя стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.
  2. Заказчик (при наличии) и Потребитель (за исключением несовершеннолетних и недееспособных физических лиц), несут ответственность за исполнение настоящего Договора перед Исполнителем солидарно.
  3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, 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.
  4. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о том, что в связи с тем, что действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Потребителя причинам не может гарантировать только лишь положительный результат оказанной медицинской услуги.
  5. Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Качество медицинской услуги определяется не достижением и/или сохранением результата лечения, а качественным выполнением процесса оказания медицинской услуги (Постановление КС РФ от 23.01.2007 г. №1-П). Недостижение и/или несохранение результата лечения при условии качественно оказанной медицинской услуги не является основанием для возврата Исполнителем денежных средств за оказанную услугу, а также основанием для неоплаты Заказчиком оказанной услуги.
  6. Возникновение осложнений, рисков, дискомфортных ощущений, состояний организма после оказания медицинской услуги, если Потребитель был с ними ознакомлен до оказания услуги, не является признаком оказания некачественной медицинской помощи, услуги.

1. **Порядок разрешения споров.**
   1. При возникновении разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросам исполнения Договора Стороны обязуются стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путём переговоров.
   2. В случае выявления недостатков услуг, оказанных Исполнителем, Потребитель ( Заказчик) обязуется не обращаться в иные лечебные учреждения для устранения выявленных недостатков, не заниматься самолечением, не пытаться самостоятельно устранить выявленные недостатки, а незамедлительно предъявить свои претензии к Исполнителю.
   3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, в том числе в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных медицинских услуг путем проведения заседаний Врачебной комиссии Исполнителя с участием Заказчика (Потребителя). В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных медицинских услуг Потребитель ( Заказчик) согласен с привлечением сторонних специалистов и экспертов за счет Исполнителя.
   4. При невозможности устранения разногласий между Сторонами, в том числе по результатам врачебной комиссии, или в любом другом случае Потребитель ( Заказчик) или его законный представитель, имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя заказным почтовым отправлением, передачей лично под расписку уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя muz\_vkl@mail.ru в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Заказчика (Потребителя) или его законного представителя.
   5. При предъявлении Потребителем (Заказчиком) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя [Законом](consultantplus://offline/ref=5FC6FB32E1D32E4869D85955D72E034E00D393269CDED15A5449F14842DBE3A8138F0B50A02BB25E5E00841642U1r0O) Российской Федерации «О защите прав потребителей», иные претензии и обращения рассматриваются соответствующей Стороной в срок не более 30 календарных дней с даты ее получения (регистрации).
   6. В случае не достижения согласия Сторон, в том числе в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.
2. **Срок действия, изменение и расторжение Договора**
   1. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и действует 5 (пять) лет, либо заканчивается выполнением Сторонами всех своих обязательств по настоящему Договору или после его расторжения в соответствии с действующим законодательством или условиями Договора.
   2. Изменения условий настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.
   3. Досрочное расторжение договора возможно по обоюдному согласию Сторон, путем подписания Дополнительного соглашения, а также путем одностороннего отказа от исполнения Договора в случаях, предусмотренных условиями настоящего Договора либо нормами действующего законодательства РФ, либо в спорных случаях – через суд согласно действующему законодательству РФ.
   4. В случае отказа Заказчика и (или) Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
   5. Настоящий договор составлен в количестве экземплярах соответственно количеству подписавших его Сторон по одному экземпляру для каждой.
3. **Информация, реквизиты и подписи Сторон**

Исполнитель действует на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности:

Лицензия на осуществление медицинской деятельности  ЛО-55-01-002411 от 04.10.2018., выдана Министерством здравоохранения Омской области (г. Омск, ул. Красный путь, д. 6,  тел. 23-35-25).

Адреса мест осуществления медицинской деятельности и виды деятельности:

644048, г. Омск, ул. Иртышская набережная, д. 39, пом. 1П

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; операционному делу; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; пластической хирургии; физиотерапии; челюстно-лицевой хирургии; хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: челюстно-лицевой хирургии; хирургии.

 644048, г. Омск, ул. Иртышская набережная, д. 39

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: операционному делу; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; пластической хирургии; челюстно-лицевой хирургии; хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: челюстно-лицевой хирургии; хирургии.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Исполнитель**: Автономное учреждение здравоохранения Омской области «Врачебно-косметологическая лечебница»  Адрес места нахождения:  644048, г. Омск, ул. Иртышская набережная, д39.  Тел. 8(3812)31-47-00;  ИНН/КПП 5505013040/ 550501001, Министерство финансов Омской области (автономное учреждение здравоохранения Омской области «Врачебно-косметологическая лечебница», л/с 006320288)  Р/счет № 40601810300003000003 в отделении Омск город Омск  БИК 045209001 e-mail: muz\_vkl@mail.ru  Свидетельство о Государственной регистрации юридического лица 55 № 001387870, выдано 15.11.2002г Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Ленинскому АО г. Омска, ОГРН 1025501175721  Медицинский регистратор АУЗОО «ВКЛ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Заказчик/Законный представитель:**  **ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Адрес регистрации:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Телефон:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Потребитель:**  **ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Адрес регистрации:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Телефон:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |