

«УТВЕРЖДАЮ»



Главный врач ГБУЗ ВО

«СП № 3 г. Владимира»

А.В. Гусев

29 декабря 2023 года

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА АНОНИМНОЙ ОСНОВЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие правила определяют порядок и условия предоставления Исполнителем платных медицинских услуг на анонимной основе и разработаны в целях заблаговременного информирования Пациентов об особенностях, ограничениях и порядке оказания таких медицинских услуг.

2. ТЕРМИНЫ

2.1. Термины:

Анонимные платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан и иных средств на основании Договора, при оказании которых не требуется предъявление документа, удостоверяющего личность Пациента, не осуществляется сбор и обработка персональных данных Пациента (включая фамилию, имя, отчество и иные данные Пациента), Пациенту при его обращении за медицинской услугой присваивается буквенно-цифровой код.

Договор – договор об оказании платных медицинских услуг, заключаемый между Исполнителем и Пациентом.

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира» (далее – ГБУЗ ВО «СП № 3 г. Владимира»)

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.

Медицинское вмешательство – выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к Пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций.

Пациент – совершеннолетнее дееспособное физическое лицо, выступающее заказчиком по Договору и приобретающее платные медицинские услуги, оказываемые ему лично на анонимной основе.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА АНОНИМНОЙ ОСНОВЕ

3.1. Приобретение и оказание платных медицинских услуг на анонимной основе возможно в «СП № 3 г. Владимира» .

3.1.1. Пациент, желающий получить медицинские услуги в «СП № 3 г. Владимира» на анонимной основе, уведомляет об этом медицинских работников..

3.1.2. Информация об Исполнителе и оказываемых им платных медицинских услугах, включающая в себя: сведения об Исполнителе, об осуществляемой медицинской деятельности, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг

3.1.3. Предварительный заказ платных анонимных медицинских услуг с использованием средств электронной связи не допускается.

3.2. Платные анонимные медицинские услуги оказываются Исполнителем на основании Договора, при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.2.1. Договор заключается Пациентом и Исполнителем в письменном виде по форме, разработанной Исполнителем, содержащей условия, необходимые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2.2. При оказании платных анонимных медицинских услуг не требуется предъявление документа, удостоверяющего личность Пациента, Исполнитель не осуществляет сбор и обработку персональных данных Пациента (включая фамилию, имя, отчество и иные данные Пациента). В Договоре, в информированном добровольном согласии Пациента на медицинское вмешательство подлежит указанию буквенно-цифровой код, присваиваемый Исполнителем, а также дата рождения Пациента (допускается вымышленная в пределах года рождения Пациента).

3.2.3. Исполнитель обязуется обеспечить сохранение врачебной тайны своими сотрудниками, однако объективно не предоставляется возможным дать 100% гарантию анонимности при предоставлении медицинской услуги, поскольку оказание медицинских услуг предполагает обязательное присутствие Пациента, а значит возможна его идентификация (узнавание) как сотрудниками Исполнителя, так и посетителями «СП № 3 г. Владимира».

3.3. Платные анонимные медицинские услуги оказываются Исполнителем согласно перечню, условиям и требованиям, предусмотренным Договором и приложениями к нему, настоящими Правилами в соответствии с правилами предоставления платных медицинских услуг населению и порядками, стандартами оказания медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации.

3.4. В связи с тем, что Исполнитель в результате оформления Пациента для оказания медицинских услуг на анонимной основе не будет располагать персональными данными Пациента (включая фамилию, имя, отчество и иные данные Пациента), медицинская документация по результатам оказания платных анонимных медицинских услуг будет содержать буквенно-цифровой код, присвоенный Исполнителем Пациенту при его обращении, и не будет включать персональные данные Пациента.

3.4.1. Поэтому медицинская документация по результатам оказания платных анонимных медицинских услуг не может быть представлена Пациентом в иные медицинские организации, в том числе для целей госпитализации, лечащему врачу для оформления больничного листа (листка нетрудоспособности), работодателю при проведении обязательных медицинских осмотров, в уполномоченные государственные и муниципальные органы, органам дознания, следствия, в суды, прокуратуру и подлежит использованию исключительно для личного информирования Пациента о состоянии его здоровья. Исполнитель в этом случае лишен возможности содействовать в защите прав и интересов Пациента.

3.5. Медицинская документация по результатам оказания платных анонимных медицинских услуг может быть получена при предъявлении кассового чека, и/или указания индивидуального номера заказа,

4. ОГРАНИЧЕНИЯ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА АНОНИМНОЙ ОСНОВЕ

4.1. Медицинские услуги на анонимной основе не предоставляются несовершеннолетним и недееспособным лицам.

4.2. Медицинские услуги на анонимной основе не оказываются в рамках обязательного и добровольного медицинского страхования.

4.3. Вне зависимости от возраста и прочих условий не предоставляются на анонимной основе следующие медицинские услуги:

5. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ АНОНИМНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ПО ДОГОВОРУ

5.1. Цены на платные анонимные медицинские услуги самостоятельно формируются и утверждаются Исполнителем.

5.2. Цены на платные анонимные медицинские услуги доводятся до сведения Пациента при заключении Договора на оказание платных медицинских услуг на анонимной основе.

5.3. Стоимость платных анонимных медицинских услуг определяется на основании Перечня платных медицинских услуг, действующего на момент оказания медицинской услуги Пациенту.

5.4. Пациент обязуется осуществить оплату платных анонимных медицинских услуг Исполнителя до начала их оказания наличными денежными средствами или с использованием платёжных банковских карт.

5.5. Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату платных анонимных медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации (кассовый чек).

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

6.1. Пациент вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг, а также интерпретации результатов исследований, проведенных Исполнителем.

6.2. Пациент вправе после заключения Договора отказаться от Договора при предъявлении кассового чека, и/или указания индивидуального номера Договора.

6.3. Пациент обязуется оказывать Исполнителю содействие в исполнении Договора (выполнять предоставленные Исполнителем указания (условия, порядок предоставления услуг) при наличии таковых, необходимые для качественного оказания услуг Исполнителем.

6.3.1. В случае если Исполнитель не смог предоставить услуги в силу неисполнения Пациентом указаний Исполнителя, Пациент обязуется оплатить Исполнителю фактически понесённые Исполнителем расходы, связанные с оказанием услуг по Договору.

6.4. Пациент до оказания платных анонимных медицинских услуг обязуется в объёме, необходимом для предоставления таких услуг и предусмотренном указаниями Исполнителя, сообщать достоверную информацию о состоянии своего здоровья, а также соблюдение указаний Исполнителя.

6.5. Исполнитель обязуется оказать платные анонимные медицинские услуги Пациенту качественно, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и иным требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, в установленные Договором сроки, по ценам, действующим на момент события.

6.6. Исполнитель обязуется выдать медицинскую документацию Пациенту в порядке, предусмотренном п. 3.5 настоящих Правил.

6.7. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по Договору лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков (стоимости заказанных Пациентом, но не оказанных Исполнителем к моменту прекращения действия Договора платных анонимных медицинских услуг).

6.8. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, уведомив об этом Пациента, в случаях, когда оказание платных анонимных медицинских услуг по Договору стало невозможным вследствие действий или упущений Пациента, при этом Исполнитель сохраняет право на уплату ему определенной в соответствии с Договором цены с учетом оказанной части платных анонимных медицинских услуг.

6.8.1. В случае расторжения Договора по указанному основанию Исполнитель вправе в одностороннем бесспорном порядке удержать из оплаты, внесенной Пациентом, денежные средства, необходимые для оплаты

фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ

7.1. Внимание! При заказе и оплате медицинских услуг на анонимной основе Пациент утрачивает возможность воспользоваться правом в соответствии с пп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ на получение социального налогового вычета по НДФЛ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за медицинские услуги.

7.2. Правила вступают в силу с момента их утверждения и действуют до момента их отмены.

7.3. Исполнитель оставляет за собой право вносить изменения в настоящие Правила и/или отменить действие Правил в любой момент по своему усмотрению. Внесение Исполнителем изменений в Правила допускается при условии, что такие изменения не ущемляют права и законные интересы Пациента. Информация об указанных изменениях и/или об отмене действия Правил будет размещаться на информационных стендах Исполнителя.

7.4. Во всем остальном, что не предусмотрено и не урегулировано настоящими Правилами применяются положения Правил оказания платных медицинских услуг, утвержденными приказом главного врача ГБУЗ ВО «СП №3 г. Владимира» № 79 от 29.12.2023 года, а также действующего законодательства Российской Федерации.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Пациент до заключения Договора предупрежден о том, что в случае получения медицинских услуг анонимно он осознанно лишает себя права на действия, требующие обязательную процедуру удостоверения личности, в частности: подавать любые значимые претензии к Исполнителю от своего настоящего имени, получать выписки и копии медицинских документов с указанием своих настоящих ФИО, получить социальный налоговый вычет за платные медицинские услуги, разрешить официальному представителю действовать от настоящего имени Пациента.

Пациент несет личную ответственность за достоверность предоставления Исполнителю информации о состоянии своего здоровья согласно статье 19 ГК РФ.

Пациент установил следующие способы обмена с ним информацией, относящейся к предмету настоящего Договора:

Телефон: +7 (____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

Договор на оказание платных медицинских
услуг на условиях анонимности № _____

г. Владимир

« _____ » _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира» (далее ГБУЗ ВО «СП № 3 г. Владимира») именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего терапевтическим отделением платных услуг Дериной Анны Юрьевы, действующей на основании доверенности № 01/23 от 10.02.2023 года, с одной стороны и Пациент, без предъявления удостоверяющих личность документов, изъявивший добровольное желание

заключить настоящий Договор анонимно (буквенно-цифровой код присваивается Исполнителем) _____
год рождения _____ согласно п. 2 ч. 5 ст. 84 Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ», сведения о потребителе зафиксированы с его слов в соответствии с п.п. «б» п. 23 Правил предоставления платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05 2023 г. № 736, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира»

1.1.2. Адрес местонахождения: 600031, г. Владимир, Суздальский проспект, дом 2

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 600031, г. Владимир, Суздальский проспект, дом 2

1.1.4. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ регистрационный номер 2123340203466 выдано межрайонной ИФНС России № 10 по Владимирской области 27.01.2012 года, ОГРН 1033303409504, дата регистрации – 06.02.2003 года, данные о регистрирующем органе – межрайонная ИФНС России № 10 по Владимирской области, ИНН 3329015341.

1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации, наименование, адрес местонахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: лицензия от 08.08.2014 года № Л041-01134-33/00294080 выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения находящейся по адресу: 600005, г. Владимир, ул. Горького, дом 58А. Телефон: 8 (4922) 537366.

Перечень предоставляемых медицинских услуг соответствует лицензии, размещен на информационных стендах (стойках) Исполнителя, которые находятся в вестибюле 1 и 2 этажа ГБУЗ ВО «СП №3 г. Владимира» по адресу: г. Владимир, Суздальский проспект, д.2, а также на официальном сайте Исполнителя: www.gbuzsp3.ru

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

_____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность:

_____.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.1.1. Стоимость предоставляемых платных медицинских услуг, определяется в соответствии с действующим Перечнем на момент предоставления медицинской услуги.

2.1.2. Конкретный перечень оказываемых услуг, сроки их оказания и стоимость определяются

Планом лечения, являющимся неотъемлемой частью Договора.

2.2. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.3. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги,

перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность с учетом стандартов медицинской помощи, в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Уведомить Потребителя 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 пациента в медицинских организациях.

3.1.4. После исполнения Договора, по письменному обращению (просьбе) Потребителя, выдать 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 в течение 5 рабочих дней после обращения.

3.2. Потребитель обязуется:

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

3.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

3.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется Исполнителем исходя из действующего Перечня, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и отражается в Акте оказанных услуг. Потребитель оплачивает медицинские услуги Исполнителю после каждого приема у врача в размере 100% их стоимости по ценам, действующим на момент подписания настоящего договора, наличным или безналичным путем с применением ККТ.

4.2. Потребитель ознакомлен с Перечнем до подписания настоящего договора.

4.3. Сроки оказания услуг определяются Исполнителем по согласованию с Потребителем после проведения обследования состояния здоровья Потребителя и определения всего комплекса предстоящих лечебных мероприятий.

4.4. Сроки проведения других видов лечения (терапевтического, ортопедического, хирургического) целиком зависят от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей Потребителя и не могут быть заранее точно определены.

5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ АНОНИМНО

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, положениями, порядками, стандартами и другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

5.3. Информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью, Исполнитель фиксирует со слов Потребителя.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

5.6. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя.

5.8. Для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору согласия на обработку персональных данных Потребителя не требуется.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0,1% за каждый день просрочки, но не может превышать 2% от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством России.

6.5. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 0,1% за каждый день просрочки, но не может превышать 2% от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

6.6. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случаях, предусмотренных пунктами 6.4, 6.6 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

6.8. 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.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. 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 исполнителю фактически понесенные
Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств по данному договору.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

Адрес места

жительства: _____

Паспорт: серия _____ номер _____,
выдан _____

« ____ » _____ Г., код
подразделения _____.

Телефон: _____

Исполнитель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Владимирской области

«Стоматологическая поликлиника №3 г. Владимира»

Адрес места нахождения: 600031, Владимирская область, город Владимир,
Суздальский проспект, дом 2

Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ государственный
регистрационный номер 2123340203466 от 27.01.2023

Регистрационный орган: Межрайонная ИФНС России №10 по Владимирской
области ОГРН: 1033303405904, ИНН/КПП 3329015341/ 332901001

Потребитель: Исполнитель:

_____/_____/_____/_____/

(ФИО) (подпись) (ФИО) (подпись)

Я,

нижеподписавшийся _____

(Ф.И.О. Потребитель)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных
медицинских услуг в ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 3» г.
Владимира по настоящему Договору на анонимной основе. Мне разъяснен и
понятен порядок получения медицинской помощи на территории Российской
Федерации, а также я уведомлен(-а) о возможности получения бесплатной
медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного
медицинского страхования.

«__» _____ 20__ года _____/_____

Подпись расшифровка