**Договор №____**
**о предоставлении платных медицинских услуг**

г. Киров «____»_____20____ г.

**Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения “Кировская областная клиническая больница”** в лице Назаровой Инны Николаевны, действующей на основании Доверенности от 20.12.2022 г. № 167, именуемое в дальнейшем “Исполнитель”, с одной стороны, и гражданин (ка)

_____

именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик (Потребитель) поручает и обязуется оплатить, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию следующих медицинских услуг Потребителю _____:
(ФИО Потребителя)

| № п/п | Наименование услуг | Кол-во | Срок исполнения, дата | Цена по прейскуранту, руб. | Итого сумма к оплате, руб. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Стоимость данного договора составляет _____
(_____) руб.

1.2 Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.
1.3. Потребитель и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.
1.4. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

## 2.ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Оплата услуг, предусмотренных п.1.1. настоящего Договора производится в порядке 100% предоплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в соответствии с утвержденным прейскурантом. Потребителю при оплате услуг выдается кассовый чек и квитанция об оплате стоимости медицинских услуг.
2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения – стоимость медицинских услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика (Потребителя) с учетом уточненного диагноза, сложности манипуляций и иных затрат на лечение.

## 3.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**3.1. Исполнитель обязуется:**
3.1.1.Своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствие с условиями настоящего договора.
3.1.2. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи, включающей в себя сведения об Исполнителе, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;
3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.
3.1.4. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствие с законодательством РФ, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания

медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи..

3.1.5. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.1.6. Поставить Потребителя в известность 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 Потребителя.

3.1.7.Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 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.

3.1.7. После исполнения договора выдать Заказчику (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 в течение 5 рабочих дней

**3.2. Потребитель обязуется:**

3.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

3.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

3.2.3. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.2.4. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

3.2.5. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

**3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

3.3.2. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

**3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

## 4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

4.3. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условия Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. В случаях, предусмотренных пунктами 4.3, 4.4 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением лечения по жизненным показаниям (экстренной помощи).

4.6. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

## 5.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1.Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

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

## 6.СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

**Фирменное наименование**: Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения “Кировская областная клиническая больница”;

Юридический адрес (адрес осуществления медицинской деятельности): РФ, 610027, Кировская область, г. Киров, ул. Воровского, д.42; 612960, Кировская область, г.Вятские Поляны, ул.Гагарина, д.19, 610050, Кировская область, г.Киров, ул.Менделеева, д.16, пом.№№2,89,90,91,92 по техническому паспорту, этаж 1; 610011 Кировская область, г.Киров, ул.Свердлова, д.4, пом. №№ 1.1, 1.2, 2-9 по тех.плану, этаж 1 (здание лечебного корпуса без поликлиники(терапия)); 610006, Кировская область, г.Киров, Октябрьский проспект, д.47, пом. №№187, 188, 189, 190 на поэтажном техническом плане здания больницы и поликлиники, этаж 1, 612740, Кировская область, Омутнинский район, Омутнинское городское поселение, г.Омутнинск, ул.Спортивная, д.1, 613340, Кировская область, Советский район, Советское городское поселение, г.Советск, ул.Октябрьская, д.70, 613150, Кировская область, г.Слободской, ул.Октябрьская, д.46.

ОГРН 1034316557791, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 29.03.2003г. серия 43 № 000788686, наименование регистрирующего органа – Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по г.Кирову Кировской области;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01160-43/00337243 от 14.12.2020 г., выдана министерством здравоохранения Кировской области (адрес лицензирующего органа: РФ, 610019, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 69).

Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:

**610027, Кировская область, г.Киров, ул.Воровского, д.42**

- при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, детской кардиологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной генетике, медицинской микробиологии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пластической хирургии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, сурдологии-оториноларингологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: лабораторной генетике, медицинской микробиологии.
- при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи: при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной генетике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре,

медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, отоларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, сестринскому делу, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гистологии, детской кардиологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной генетике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской микробиологии, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, патологической анатомии, пластической хирургии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, спортивной медицине, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, ревматологии, сердечно-сосудистой хирургии, урологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии.

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности;
- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым);
- при проведении медицинских освидетельствований по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

**610050, Кировская область, г.Киров, ул.Менделеева, д.16, пом.№№2,89,90,91,92 по техническому паспорту, этаж 1:**

- при оказании первичной, медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике,
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике,
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике,
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике,
- при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи: при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике,
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике.

**610011, Кировская область, г.Киров, ул.Свердлова, д.4, пом. №№ 1.1, 1.2, 2-9 по тех.плану, этаж 1 (здание лечебного корпуса без поликлиники (терапия)):**

- при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике,
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике,
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике,
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике,

- при оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи: при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике,
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике.

610006, Кировская область, г.Киров, Октябрьский проспект, д.47, пом. №№187, 188, 189, 190 на поэтажном техническом плане здания больницы и поликлиники, этаж 1:
- при оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностике;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике;
- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике;
- при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике;

**613150, Кировская область, г.Слободской, ул.Октябрьская, д.46:**
- При оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: терапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии;
- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии, сестринскому делу, терапии;

**612960, Кировская область, г.Вятские Поляны, ул.Гагарина, д.19:**
- При оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: терапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии;
- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии, сестринскому делу, терапии;

**613340, Кировская область, Советский район, Советское городское поселение, г.Советск, ул.Октябрьская, д.70:**
- При оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: терапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии;
- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии, сестринскому делу, терапии;

**612740, Кировская область, Омутнинский район, Омутнинское городское поселение, г.Омутнинск, ул.Спортивная, д.1:**

- При оказании первичной медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, функциональной диагностике;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: терапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: нефрологии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии;
- при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:
при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: нефрологии, сестринскому делу, терапии, функциональной диагностики.

## 7.ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

7.1.Взаимодействие сторон, не урегулированное в настоящем договоре, регулируется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2.Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель**
КОГБУЗ “Кировская областная клиническая больница”
Адрес: 610027, г. Киров, ул. Воровского, 42

Телефон: (8332) 37-63-54, 25-87-53 (экон.),
**67-92-85 (платная регистратура)**
ИНН 4346011211 КПП 434501001 ОГРН 1034316557791
Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», л/с 07801000023)
Р/с № 40603810800003000001
Банк получателя: Отделение Киров
БИК банка: 043304001

_____ И.Н.Назарова

**Потребитель**
_____
_____

**Заказчик**
**ФИО**_____
_____
Адрес места жительства_____
_____
Телефон_____
дата рождения_____
Документ удостоверяющий личность:
паспорт_____
выдан_____
_____

**Подпись**
_____/_____/

ИНФОРМИРОВАННОЕ
СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____, (Ф.И.О. Пациента),
в рамках договора о предоставлении платных медицинских услуг, желаю получить медицинские услуги в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».
При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:
1. Я получил(а) от сотрудников КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в данном учреждении в рамках программы государственных гарантий получения бесплатной медицинской

помощи на территории Кировской области, даю свое согласие на предоставление мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне доступно разъяснены сотрудниками КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» мои права и обязанности в сфере охраны здоровья в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
4. Врачи КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» довели до моего сведения информацию об альтернативных методах лечения, информацию об оперативном лечении с использованием медицинского оборудования отечественного и импортного производства на современном уровне.
5. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» не несет ответственности за их возникновение.
6. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения, я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».
7. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату.
8. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги и согласен(на) оплатить стоимость медицинской(их) услуги(услуг) в соответствии с ним.
9. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных заведениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной(ых) медицинской(их) услуги (услуг) в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».
10. Я уведомлен(а), что 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
11. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.
Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Пациент _____/ _____/
Подпись расшифровка подписи
"__" _____ 20___