

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом №5 Московского района города Нижнего Новгорода» г. Н.Новгород, ул. Березовская, д.85 (ИНН 5259011457, ОГРН 10352052680100), в лице и.о. главного врача Галактионовой Е.А., действующей на основании Приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области №729-л от 27.06.2023г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00574132 от 12 сентября 2018 года (действует бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, проживающая (щий) по адресу: _____ (адрес по прописке), именуемый в дальнейшем «Потребитель» - с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее - Услуги), указанные в Приложении № 1 к настоящему договору, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.
- 1.2. Место оказания услуг: ГБУЗ НО «Родильный дом №5» _____.
- 1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложением № 2 к настоящему Договору).
- 1.4. В момент заключения настоящего договора Потребитель информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, сроках их оказания в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи _____ / _____ /
- 1.5. Подписывая настоящий Договор, Потребитель дает свое согласие на обработку его персональных данных (Приложение № 3) и предоставление платных медицинских услуг, оговоренных в настоящем Договоре, в том числе и медицинских услуг, предусмотренных в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. _____ / _____ /
- 1.6. Потребитель уведомлен о правилах поведения пациента в медицинских организациях и о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. _____ / _____ /

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1 Своевременно и качественно оказывать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора;
- 2.1.2 Соблюдать стандарты оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- 2.1.3 Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала при оказании платных медицинских услуг Потребителю;
- 2.1.4 Выдать Потребителю документ, подтверждающий произведенную оплату платных медицинских услуг по настоящему договору;
- 2.1.5 После исполнения настоящего договора выдать Потребителю (его законному представителю) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг;
- 2.1.6 Предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Потребителя, 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;
- 2.1.7 Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;
- 2.1.8 Предупредить Потребителя (его законного представителя) в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором. Оказание дополнительных платных медицинских услуг осуществляется по Дополнительному соглашению к настоящему договору;
- 2.1.9 В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по тренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, бесплатно оказать такие услуги в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1 Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг;
- 2.2.2 Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка поликлиники;
- 2.2.3 Отказать в оказании платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний у Потребителя;
- 2.2.4 Отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении Потребителем условий п. 2.2.2, 3.3 настоящего договора.

2.3. Потребитель обязан:

- 2.3.1 Оплатить стоимость платных медицинских услуг, оказываемых в соответствии с настоящим договором, в порядке и сроки, установленные в п. 3.1 - 3.3 настоящего договора;
- 2.3.2 До начала оказания платных медицинских услуг сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него заболеваний, аллергических реакций, перенесенных операциях, полученных травмах, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств и процедур или процедур, о ранее проводимом лечении и ходе его протекания, иную информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;
- 2.3.3 Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему договору;
- 2.3.4 Отказаться на весь период предоставления платных медицинских услуг по настоящему договору от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков, курения;
- 2.3.5 Соблюдать Правила внутреннего распорядка учреждения, требования и предписания медицинского персонала, бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.4. Потребитель имеет право:

- 2.4.1 На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 2.4.2 Выбрать врача-специалиста для оказания платных медицинских услуг по настоящему договору;
- 2.4.3 Требовать от Исполнителя предоставления сведений о методе возможного лечения, свойствах приобретаемого изделия медицинского назначения, о связанном с ними риске, о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях;
- 2.4.4 Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов;
- 2.4.5 На сохранение врачебной тайны.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг устанавливается в соответствии с действующим на момент заключения настоящего договора прейскурантом платных медицинских услуг и указываются в сметах, составленных в обязательном порядке по требованию Потребителя и являющихся неотъемлемой частью настоящего договора. (Приложении № 1).

3.2. В случае заключения дополнительного соглашения на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по

3.3. Оплата платных медицинских услуг по настоящему договору осуществляется Потребителем наличными денежными средствами в кассе медицинской организации, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя после подписания акта оказанных услуг.

3.4. В случае перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, Услуга считается оплаченной с момента перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. В случае неоплаты Потребителем стоимости Услуг на условиях, указанных в настоящем разделе, Исполнитель имеет право уведомить Потребителя о невозможности оказания услуг в связи с отказом Потребителя от исполнения обязательств по договору (в том числе - оплаты услуг).

3.6. Потребителю после оплаты медицинских услуг выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя об обстоятельствах, указанных в 2.3.2 настоящего договора.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств по настоящему договору в случае наступления форс-мажорных обстоятельств.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

5.2. Любая из Сторон вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке в случаях, установленных настоящим договором, а также действующим законодательством Российской Федерации, уведомив об этом другую сторону не менее чем за пять календарных дней до предполагаемой даты расторжения. Расторжение настоящего договора не освобождает стороны от исполнения обязательств, принятых на себя до истечения срока его действия, а также от ответственности за нарушение данных обязательств.

5.3. В случае отказа 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.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Медицинская помощь считается оказанной, а Услуга полученной, после подписания Сторонами Акта об оказании услуг.

6.2. Потребитель (пациент) ознакомлен с условиями предоставления платных медицинских услуг, которые соответствуют разделу II Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736. Сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от наличия занятых интервалов для записи и не превышают сроков ожидания медицинской помощи, установленной территориально программой государственных гарантий, действующей на текущий период, в случае наличия свободных интервалов.

6.3. Порядок и условия выдачи Потребителю (пациенту) (законному представителю) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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 дополнительной платы определяется Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

6.4. Исполнитель осуществляет в соответствии с выданной ему лицензией следующие виды деятельности:

603014, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Московский район, ул. Коминтерна, д. 16 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, стоматологии общей практики, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

603070, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Есенина, д. 48 При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), клинической лабораторной диагностике, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

603079, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Московский район, Московское шоссе, д. 183, При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, медицинской статистике, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, стоматологии общей практики, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

603116, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Московское шоссе, д. 35, При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, сестринскому делу, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, 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), клинической лабораторной диагностике, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике. 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)

603157, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Московский район, ул. Березовская, д. 85 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: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гистологии, диетологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неонатологии, организации здравоохранения и общественному здоровью,

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, неонатологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, патологической анатомии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности

603157, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, Московский район, ул. Евгения Никонова, д. 21 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: акушерскому делу, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике; 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), анестезиологии и реаниматологии, гистологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сестринскому делу, терапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной

Адрес и телефон Министерства здравоохранения Нижегородской области: 603022, г. Н.Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. (831) 413-11-13.

6.5. Прейскурант на платные медицинские услуги размещается на информационных стендах и на сайте медицинского учреждения в сети

Интернет по адресу <https://www.поддом5.рф/>

6.6. Подписанием договора Потребитель подтверждает свое ознакомление со следующими документами Исполнителя:

Лицензией на осуществление медицинской деятельности,

Прейскурантом на платные медицинские услуги. /

7.ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются посредством заключения Сторонами дополнительного соглашения к настоящему договору, являющегося его неотъемлемой частью.

7.3. Все уведомления, сообщения, претензии и иные документы должны направляться в письменной форме или иным способом, позволяющим определить конкретного отправителя и получателя корреспонденции, а также дату его отправления и получения на почтовый адрес, указанный в разделе 8 настоящего договора. Обращения (жалобы) также могут быть продублированы на адрес электронной почты - rdom5@inbox.ru.

7.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Потребитель

ГБУЗ НО «Родильный дом №5 Московского Района г. Нижнего Новгорода»

Адрес: 603157, Нижегородская область, г. Н.Новгород, ул. Березовская, 85

ИНН 5259011457; КПП 525901001

ОГРН 1035205268010

КС № 03224643220000003200

ЕКС № 40102810745370000024

БИК 012202102

Тел/факс +7 (831) 234-09-00, 234-09-02

e-mail: rdom5@inbox.ru

ФИО

Паспорт:

Адрес регистрации:

Адрес места жительства:

и.о. главного врача

_____/Галактионова Е.А./

м.п.

Дата: _____ /

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ДОГОВОРОМ № от,
И СРОКИ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

ГБУЗ НО «Родильный дом №5 Московского Района г. Нижнего Новгорода» предоставляются медицинские услуги
Потребителю в составе:

п	Код услуги	Наименование услуги	Кол-во	Цена	Сумма
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
0					
		ИТОГО:			

Стоимость медицинских услуг составляет _____ к и определяется на основании действующего прейскуранта, утвержденного Исполнителем.

Медицинские услуги оказываются _____ ФИО врача _____

И.о. главного врача ГБУЗ НО
« Родильный дом №5 Московского
Района г. Нижнего Новгорода »

Потребитель

_____/Галактионова Е.А./

_____/

/

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОГЛАСИЕ
ОБ ОБЪЕМЕ И УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____ в рамках договора на оказание платных медицинских услуг № от, желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ НО «Родильный дом №5 Московского Района г. Нижнего Новгорода» (далее по тексту – Исполнитель), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг и даю свое согласие на их получение, и осознаю, что мне могут оказать, аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

Я согласна(ен) 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, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

Мне разъяснено, что я могу получить, один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (на) исполнять все назначения, рекомендации и советы медицинских работников Исполнителя.

Я подтверждаю, что при подписании настоящего информированного согласия меня уведомили о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья.

Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату.

Не возражаю против записи медицинского вмешательства на информационные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием – исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения от медицинских работников понятны и меня удовлетворяют. Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору на оказание платных медицинских услуг № от.

Потребитель: _____ / _____ /

Телефон: _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Ф.И.О. субъекта персональных данных:

Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия, номер и дата выдачи: _____

Орган, выдавший документ: _____

Я, _____, даю свое согласие ГБУЗ НО «Родильный дом №5 Московского Района г. Нижнего Новгорода» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г.Нижний Новгород ул. Березовская д. 85 на обработку персональных данных для осуществления медико-профилактических целей, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицами, профессионально занимающихся медицинской деятельностью и обязанными в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну по следующему перечню персональных данных: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, место жительства, место регистрации, дата регистрации, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица, анамнез, диагноз, сведения об организации, оказавшей медицинские услуги, вид оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи, сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

Предоставляю Оператору право осуществлять ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности.

В случае, если Оператор поручит обработку персональных данных другому лицу, ответственность перед субъектом персональных данных за действия указанного лица несет Оператор. Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора, несет ответственность перед Оператором.

Даю согласие субъекта персональных данных на обработку моих персональных данных (персональных данных представляемого мною лица) в течение срока хранения медицинской документации.

Оставляю за собой право отозвать согласие субъекта персональных данных (законного представителя) на обработку его персональных данных посредством составления соответствующего письменного заявления, которое будет вручено лично под расписку представителю Оператора или направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

_____ / _____ /

АКТ оказанных услуг

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом №5 Московского района города Нижнего Новгорода» г. Н.Новгород, ул. Березовская, д.85 (ИНН 5259011457, ОГРН 10352052680100), в лице и.о. главного врача Галактионовой Елены Алексеевны, действующего на основании Приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области №729-л от 27.06.2023г. и лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00574132 от 12 сентября 2018 года (действует бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Нижегородской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Исполнителем оказаны, Потребителем оплачены и приняты в соответствии с Договором на оказание платных медицинских услуг № от (далее – Договор) следующие медицинские услуги:

№ п/п - Код услуги - Наименование услуги	Цена
ИТОГО:	

2. Всего оказано медицинских услуг на общую сумму _____.
3. Все услуги оказаны с надлежащим качеством, в соответствии с условиями Договора. Стороны не имеют друг к другу взаимных претензий.
4. Способ оплаты: наличный/безналичный.
5. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Главный врач

Потребитель

_____ /Галактионова Е.А./
м.п.

/

Дата: