

ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление платных медицинских услуг

Я, _____, пользуясь моим законным правом на охрану здоровья, зная о возможности получения бесплатной медицинской помощи (ст. 41 Конституции РФ), проявляю свое волеизъявление и прошу оказать мне в ГАУЗ СО "СОКБ № 1" медицинские услуги, указанные в соглашении от _____, на возмездной (платной) основе.

Подписывая заявление подтверждаю, что ознакомлен(а)/имел(а) возможность ознакомиться: с Программой и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая порядок и условия получения медицинских услуг бесплатно в порядке, предусмотренном Программой и Территориальной программой (в порядке очереди, по направлению и пр.); с перечнем платных медицинских услуг ГАУЗ СО "СОКБ № 1" с указанием цен в рублях (Прейскурантом), со сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, с Правилами и порядком оказания платных медицинских услуг в ГАУЗ СО "СОКБ № 1".

Доверяю получить результаты анализов _____

Заверяю, кассир: _____

Подпись Заказчика (Потребителя) _____

СОГЛАШЕНИЕ
к договору № _____/ДН2021 от _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург

_____ 2021 года

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Свердловская областная клиническая больница №1" (Лицензия Министерства здравоохранения Свердловской области № ЛО-66-01-006435 от 27.03.2020 бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заведующего отделом внебюджетной деятельности Анкудиновой Марины Валентиновны, действующей на основании доверенности от 18.12.2020 № 201-01-15-03/1666, с одной стороны, _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик (Потребитель)», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили и подписали соглашение о нижеследующем:

1. Стороны пришли к соглашению об оказании по договору следующих медицинских услуг:

№	Дата	Наименование услуги	Кол-во услуг или койко-дней	Цена	Сумма
1					
2					
Итого:					

2. Стоимость медицинских услуг, предусмотренных в настоящем соглашении, оплачивается Заказчиком (Потребителем) в порядке предоплаты путем наличного или безналичного расчета через кассу Исполнителя с использованием квитанций или кассовых чеков, являющихся документами строгой отчетности.

3. Медицинские услуги, предусмотренные в настоящем соглашении, оказываются Исполнителем в согласованные сторонами сроки (факт оказания медицинских услуг Заказчику (Потребителю) подтверждает согласование сторонами сроков оказания медицинских услуг), и считаются принятыми Заказчиком (Потребителем) без замечаний при наличии подписи в Талоне на разовое посещение или при отсутствии письменных мотивированных возражений в течение трех рабочих дней с момента оказания услуги.

4. Настоящее соглашение составлено и подписано в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон, и является неотъемлемой частью договора.

Подписи сторон:

Исполнитель

Заказчик (Потребитель)

ГАУЗ СО "СОКБ №1"
ИНН 6658081585 КПП 665801001
ОГРН 1026602329710 (свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002, серия 66 № 003528118 от 06.11.2002)
Адрес: Россия, 620102, обл Свердловская, г Екатеринбург, ул Волгоградская, д.185
ОКАТО 65401364000

Ф.И.О.
Телефон
Адрес:

Заведующий отделом внебюджетной деятельности ГАУЗ СО "СОКБ №1"

Анкудинова М. В.

_____/_____