

## 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 № \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург \_\_\_\_\_

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 заместителя главного врача по внебюджетной деятельности Ионкиной Ирины Валерьевны, действующей на основании доверенности от 29.12.2021 № 201-01-153/1555, 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					
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

ГАУЗ СО "СОКБ №1"  
ИНН 6658081585КПП 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

Заместитель главного врача по внебюджетной деятельности ГАУЗ СО "СОКБ №1"

Ионкина И. В.

##### Заказчик (Потребитель)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_