

Государственное бюджетное учреждение
«Центральная районная больница» в Родионово-Несветайском районе
(ГБУ РО «ЦРБ» в Родионово-Несветайском районе)

ПРИКАЗ

от 30 августа 2023г

№ 169/ОС

«Об утверждении формы договора об оказании
платных медицинских услуг»

В целях соблюдения «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесение изменений в некоторые акты Правительства РФ и признании утратившим силу постановление Правительства РФ от 4.10.2012 №1006»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму договора об оказании платных медицинских услуг (Приложение №1);
2. Для оказания платных медицинских услуг населению применять утвержденную форму договора с 01.09.2023г.
3. Ответственный за исполнение приказа - заместитель главного врача по экономическим вопросам.
4. Контроль за исполнением оставляю за собой.

Главный врач



В.Е.Поплавская

Договор предоставления платных медицинских услуг №

сл. Родионово-Несветайская

«___» _____ 2022г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Родионово-Несветайском районе, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам _____, действующего на основании приказа № _____, с одной стороны, и (ФИО), именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие **Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**;

"исполнитель" - медицинская организация ГБУ РО «ЦРБ» в Родионово-Несветайском районе, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности N ЛО41-0150-61/00369222 от 3 июля 2020г., срок действия лицензии: бессрочная, выданной Министерством Здравоохранения Ростовской области, расположенном по адресу: г. Ростова-на-Дону ул. 1-ой Конной Армии 33, тел.8(863)242-41-09, срок действия: бессрочный, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. **Перечень** предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: N ЛО41-0150-61/00369222 от 3 июля 2020г. и Прейскурантом цен на платные медицинские услуги.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом **стандартов** медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать **номенклатуре** медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

2.4. Получателем платных медицинских услуг является Потребитель.

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.6. **Перечень** платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.7. При направлении Потребителя лечащим врачом на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию при отсутствии экстренных показаний срок ожидания медицинской услуги не должен превышать количество рабочих дней, предусмотренных в Учреждении. Порядок фиксирования очередности устанавливается Заместителем главного врача по поликлинике Богдановым Петром Владимировичем.

2.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с **Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением **порядков** оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.4. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

3.1.6. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках **Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской**

помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями **порядков** оказания медицинской помощи, **стандартов** и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получить у Исполнителя 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, без взимания дополнительной платы.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. На предоставление платных медицинских услуг составляется расчет стоимости услуг (Приложение 1), который является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг составляет _____ рублей _____ копейки (Сумма прописью), оказываемых Потребителю, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, на предоставление платных медицинских услуг и расчетом стоимости услуг (Приложение 1).

4.3. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг

(контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

4.5. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

4.6. Оплата услуг по договору, подписанного Сторонами, осуществляется на основании расчета стоимости предоставленных платных медицинских услуг (Приложение 1), осуществляется путем приема безналичного перечисления денежных средств на лицевой счет организации через POS-терминал с использованием банковских карт или путем проведения оплаты медицинских услуг через банк ПАО КБ "Центр-Инвест" по квитанции, на основании письма Федерального казначейства по Ростовской области от 13.09.2021г. №58-122-38/316 и в соответствии с письмом Федерального казначейства от 04.05.2021 №07-04-05/05-10444. .

4.7. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

4.8. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей".

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия,

эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7. Заключительные положения

7.1. При заключении настоящего договора Потребителю предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках **программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;
- **перечень** платных медицинских услуг, соответствующих **номенклатуре** медицинских услуг, указанной в п. 2.3 настоящего договора, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

7.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- **порядок** оказания медицинской помощи и **стандарты** медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

7.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, 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.

7.4. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с **Федеральным законом "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.

7.5. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу:

-ГРУ РО "ЦРБ" в Родионово-Несветайском районе

346580 сл. Род-Несветайская ул. Южная 20, Главный врач тел:8(86340)30231

Электронный адрес: rodcrb@mail.ru

-Министерство здравоохранения РО

Адрес: 344029 г. Ростов-на-Дону ул. 1-ой Конной Армии 33

Сектор работы с обращениями граждан тел.: (8 863) 242 41 24

Электронный адрес: minzdrav@aaanet.ru

-Территориальный орган Росздравнадзора по Ростовской области

Адрес: г. Ростов-на-Дону ул. Ченцова 71/63 многоканальный телефон: 863 2869811

Электронный адрес: info@reg61.roszdravnadzor.ru

-Территориальный отдел Роспотребнадзора по Ростовской области в г. Новошахтинске, Мясниковском, Родионово-Несветайском районах

Адрес: г. Новошахтинск, ул. Зорге 3, Телефон: 8 863 692 33 36

Электронный адрес: gor-rosпотреbnadzor.ru@yandex.ru

-Управление Роспотребнадзора:

Юридический адрес: 344019 г. Ростов-на-Дону 18 няя, 17, тел. +7(863)2510592, горячая линия: 8 800 100 7417, телефон доверия (863) 2517417

Электронный адрес: depart@gсен.ru

-Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ростовской области

г. Ростов-на-Дону, ул. Селиванова, д. 66

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ: 8-800-100-74-17

Электронный адрес: 61.rosпотреbnadzor.ru

7.6. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя **Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей"**.

7.7. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает 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, без взимания дополнительной платы.

7.8. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.9. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

7.10. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.11. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

7.12. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель
государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Родионово-Несветайском районе
(ГБУ РО «ЦРБ» в Родионово-Несветайском районе)
346580, Ростовская обл., Род-Несветайского района,
сл. Род-Несветайская, ул. Южная, д.20.
ИНН 6130000411 КПП 613001001
ОГРН 1026101550969
ОКТМО 60648447101
ОКПО 01942514
министерство финансов (ГБУ РО «ЦРБ» в Родионово-Несветайском районе, л/с 20806007180)
Единый казначейский счет (корреспондирующий)
№40102810845370000050
Казначейский счет (расчетный)

Потребитель
(Ф.И.О.)
проживающий(ая) по адресу:
зарегистрирован(а) по адресу:
паспорт: № серия
выдан:
дата:
телефон:

№03224643600000005800

Лицевой счет 20806007180

ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА

РОССИИ//УФК по Ростовской области г. Ростов-на-

Дону

БИК 016015102

КБК 00000000000000000130

Зам. главного врача по

экономическим вопросам _____ (И.О.Ф)
подпись

_____ (И.О.Ф)
подпись

Расчет стоимости услуги

№ п/п	Код услуги (при наличии)	Наименование услуги	количество услуг	цена (руб.)	Сумма (руб.)
1			0	0,0	00,00
ИТОГО:					00,00

К оплате сумма: (сумма прописью)

_____ (Ф.И.О)
подпись расшифровка подписи

_____ Ф.И.О
подпись расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ

пациента на обработку персональных данных

Я, _____, нижеподписавшийся _____, пациент/ _____, представитель
пациента _____

_____, (Ф.И.О. полностью) _____ по
зарегистрированный(ая) _____
адресу: _____
(место регистрации) _____
паспорт _____,
выдан _____,
(серия и номер) _____ (дата, название выдавшего органа)

_____, страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС) № _____, в соответствии с требованиями статьи 9
Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, и статьи 61 «Основ
законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 №5487-1,
в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку
государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная
больница» в Родионово-Несветайском
(наименование медицинской организации)

районе, по адресу: Ростовская область, Родионово-Несветайский район, сл.Родионово-
Несветайская, ул.Южная, д.20 (далее - Оператор) моих персональных данных, а именно:
фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, данные
паспорта (или иного документа удостоверяющего личность). В соответствии с требованиями
статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю
согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка
осуществляется представителем медицинской организации с целью получения платных услуг
и лицами, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным
сохранять врачебную тайну. Оператор имеет право: - при обработке моих персональных
данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для
формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано
договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора
медицинскими организациями, иными организациями; - с целью выполнения своих
обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на
предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что
указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных
носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих
персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и
обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку
хранения. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор
обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях
информации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение
может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев,
предусмотренных Федеральными законами.

Настоящее соглашение дано мной « ____ » _____ 2023г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей
инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне
известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае
получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку
персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

(подпись, Ф.И.О.)

« ____ » _____ 202__ г.

Акт сдачи -приема оказания услуг

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центральная районная больница» в Родионово-Несветайском районе, в лице заместителя главного врача по экономическим вопросам _____, действующей на основании приказа № _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и «Потребитель»

_____ составили настоящий акт, о том, что Исполнителем были оказаны следующие услуги:

по договору № _____ от «__» _____ 2023г.

№ п/п	Код услуги (при наличии)	Наименование услуги	количество услуг	цена (руб.)	Сумма (руб.)
1			0	0,0	0,0
ИТОГО:					0,0

Сумма: (сумма прописью)

Вышеперечисленные услуги выполнены в полном объеме и в срок. Потребитель претензий по объему, качеству и срокам оказанных услуг не имеет.

Потребитель

подпись (Ф.И.О.)
расшифровка подписи

Исполнитель

подпись (Ф.И.О.)
расшифровка подписи