**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ДН2024**

**об оказании платных медицинских услуг в клинике стоматологии НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

 **ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача клиники Карповой Елены Александровны, действующего на основании доверенности № 177 от 25 декабря 2023 года, согласно Лицензии № Л041-00110-47/00574967 от 11 марта 2020 года (срок действия - бессрочно), выданной Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (в соответствии с перечнем выполняемых работ, оказываемых услуг), расположенным по адресу: 190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90, каб. 306. тел./факс: 8(812) 314-67-89, и свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ серии 78 №002847902, выдано ИМНС по Петроградскому району Санкт-Петербурга, дата внесения записи – 14.01.2003г, с одной стороны и гражданин(ка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю медицинские услуги в сроки согласно «картам консультации пациента» (далее – Приложение №2), и в пределах согласованного с Потребителем объема услуг согласно «реестрам планируемых услуг в клинике стоматологии» (далее – Приложение №4) и «реестрам оказанных услуг в клинике стоматологии» (далее - Приложение №5), а Потребитель обязуется оплачивать эти услуги в размере, порядке и в сроки, установленные настоящим Договором, и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Цена Договора состоит из общей стоимости всех медицинских услуг, оказанных Потребителю.

2.2. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Потребителю, устанавливается в соответствии с утвержденным Прейскурантом на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), действующим на момент оказания услуг.

2.3. Оплата медицинских услуг Потребителем:

2.3.1. За услуги, оказанные в одно посещение, расчет производится Потребителем в полном объеме в день оказания услуги.

2.3.2. Если получение услуг предусматривает 2 и более посещений, Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в день завершения оказания услуг.

2.3.3. В случае оказания услуг с привлечением (участием) зуботехнической лаборатории работа начинается по предоплате (не менее 20% от стоимости всей работы) с окончательным расчетом в день завершения работы (услуги).

Оплата производится Потребителем на основании Приложения №5 наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, с использованием платежных банковских карт или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на счет, указанный в п. 9 Договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**3.1. Исполнитель обязан:**

3.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых Потребителю медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также современным достижениям медицинской науки.

3.1.2. При заключении и в процессе исполнения Договора предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию о:

- медицинских услугах, в том числе времени, сроках, месте, стоимости и условиях их оказания;

- порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг;

- конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

- методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.1.3. Предупредить Потребителя если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, сверх первоначально согласованного с ним объема услуг.

3.1.4. После оплаты выдать Потребителю контрольно-кассовый чек, квитанцию или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату.

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

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Самостоятельно определять характер диагностики и виды лечения, необходимые для Потребителя;

3.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного приема по согласованию с Потребителем направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.2.3. Не предоставлять услуги (отказать в приеме):

* при отсутствии возможности предоставить услуги по причинам, обусловленным поведением Потребителя:

- Потребителю, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- Потребителю, нарушающему рекомендации и назначения лечащего врача Исполнителя, в том числе в случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия (если надлежащее оказание услуг обусловлено необходимостью специальной подготовки пациента);

- Потребителю, нарушающему Правила пребывания пациентов в клинических подразделениях Исполнителя;

* при объективной невозможности в момент обращения Потребителя оказания медицинской услуги надлежащим образом, в том числе, при отсутствии у Исполнителя условий, которые бы обеспечили достижение необходимого и/или желаемого Потребителем peзультата (напр. - отсутствие соответствующего специалиста, необходимого оборудования, материалов).

**3.3. Потребитель обязан:**

3.3.1. Соблюдать правила пребывания пациентов в клинических подразделениях Исполнителя, в том числе лечебно-охранительный режим;

3.3.2. Информировать Исполнителя (врача) до оказания медицинской услуги о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,

- о проведенных ранее обследованиях и лечениях,

- об известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях,

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.3. В период получения медицинской услуги соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Своевременно посещать  лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, осуществлять необходимую подготовку к отдельным медицинским вмешательствам.

3.3.4. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги.

3.3.5. Оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания услуги, в сроки и в порядке, определенные Договором;

**3.4. Потребитель имеет право:**

3.4.1. На качественную и безопасную медицинскую помощь, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

3.4.2. На отказ от получения медицинских услуг с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3.4.3. на получение доступной, достоверной информации об Исполнителе, о предоставляемой медицинской услуге;

**3.5. Потребитель подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель:**

3.5.1. ознакомил его с:

- информацией об Исполнителе (местонахождение, режим работы учреждения, лицензией, адрес сайта в сети «Интернет»);

- информацией об Учредителе Исполнителя, исполнительном органе субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориальном фонде обязательного медицинского страхования (адреса и телефоны);

- Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинскихуслуг *(утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 № 736)* и Правилами предоставления платных медицинских услуг в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России;

- действующим Прейскурантом на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- правилами нахождение пациентов в клинических подразделениях Университета;

- информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

 -графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

 - образцами договоров на оказание платных медицинских услуг;

3.5.2. уведомил его о:

- сроках ожидания предоставления платных медицинских услуг;

- сроках ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой;

- 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;

- 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;

- том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись Потребителя*

**4. СРОКИ И УСЛОВИЯ ОЖИДАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.**

**ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

4.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с графиком работы Исполнителя и специалистов Исполнителя.

4.2. Срок оказания услуги определяется с учетом даты и времени обращения Потребителя к Исполнителю и указывается в Приложениях №2, №4, №5. Срок ожидания предоставления медицинской услуги не может превышать 45 (сорок пять) минут и может быть изменен по соглашению Сторон. Сроки ожидания предоставления услуг, длительность лечения могут также конкретизироваться по соглашению с Потребителем исходя из времени, необходимого для оказания услуги, общего соматического статуса Потребителя, остроты клинической ситуации и иных условий.

4.3. Исполнитель предоставляет медицинские услуги при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.4. 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".

4.5. Исполнитель обеспечивает надлежащее качество услуг, в соответствии с п.3.1.1. Договора.

4.6. При оказании медицинских услуг Исполнитель соблюдает порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом России.

4.7. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме имеющегося стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.8. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если оказанные услуги отвечают требованиям Договора.

4.9. В случае если для постановки и уточнения диагноза потребуется проведение на возмездной основе дополнительных исследований, либо для достижения надлежащего результата лечения потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя. При отказе Потребителя от рекомендуемых дополнительных услуг, в случае недостаточности информации для постановки диагноза либо невозможности достижения надлежащего результата лечения без предоставления дополнительных медицинских услуг, Исполнитель вправе отказать Потребителю в дальнейшем предоставлении медицинских услуг, если такое лечение может нанести вред здоровью Потребителя.

4.10. В случае невозможности завершения начатой медицинской услуги по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, услуга подлежит оплате Потребителем в объеме фактически выполненных медицинских вмешательств.

4.11. **При предоставлении медицинских услуг по стоматологии Исполнителем устанавливается гарантийный срок 1 год на постоянные пломбы, на результат дентальной имплантации, на постоянные зубопротезные работы, при условии выполнения плана лечения в полном объеме.**

**5. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА**

5.1. При подписании Договора Потребитель дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» (в том числе биометрических персональных данных), включая фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в  целях оказания медицинских услуг, ведения внутреннего учета Исполнителя.

5.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Потребителя.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю право осуществлять все действии (операции) со своими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Потребителя с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в том числе путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя.

5.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента подачи в письменном виде Исполнителю заявления об отзыве своего согласия на обработку персональных данных, после чего Исполнитель обязуется прекратить их обработку в течение тридцати рабочих дней с момента получения указанного заявления Потребителя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.5. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Потребителем сведений, составляющих врачебную тайну: информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. Потребитель разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, следующим лицам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя - в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2. Если у Потребителя есть основания полагать, что услуга ему оказана некачественно, он обязан в письменной форме предъявить претензию Исполнителю, либо обозначить свою проблему на приеме у лечащего врача, о чем делается отметка в медицинской карте. Исполнитель, признавший полученную претензию обоснованной, безвозмездно устраняет недостатки оказанной услуги в согласованный срок, либо Потребитель вправе воспользоваться иными правами, предоставленными ему законодательством РФ.

6.3. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случае:

6.3.1. несоблюдения Потребителем назначений и рекомендаций Исполнителя (врача);

6.3.2. невыполнение Потребителем обязанности, предусмотренной п. 3.3.2 Договора;

6.3.3. прекращения оказания услуги по инициативе Потребителя и не завершения в связи с этим лечения;

6.4. В отношении услуги (работы), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги (работы) Потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги (работы), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

6.5. Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба Исполнителю в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий Потребителя

**7. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ**

7.1. Наименование Исполнителя **-** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России);

7.2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-00110-47/00574967 от 11 марта 2020 года (срок действия - бессрочно), выдана Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (адрес: 190068, г. Санкт-Петербург, наб. кан. Грибоедова 88-90, каб. 306. тел./факс: 8(812) 314-67-89);

7.3. Адреса осуществления медицинской деятельности и перечень выполняемых работ и оказываемых услуг в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России:

**197022, город Санкт-Петербург, Петроградская наб, д.44, литера А**

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются работы по экспертизе временной нетрудоспособности.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

8.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора, возникающие споры решаются путем переговоров Сторон, а в случае не достижения согласия – в установленном законом порядке.

8.2. Договор заключается на один год и вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 года.

8.3. Условия Договора могут быть изменены только по взаимному согласию Сторон. Сторона, заинтересованная в изменении Договора, направляет другой Стороне письменное предложение с обоснованием необходимости и законности внесения в Договор соответствующих изменений, а также проект дополнительного соглашения к Договору. Другая Сторона в течение 30 дней с момента получения предложения о внесении изменений направляет контрагенту подписанное соглашение о внесении изменений в Договор, протокол разногласий либо отказ от изменения Договора.

8.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг у Исполнителя Договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.5. Все уведомления и сообщения, направляемые Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны направляться по адресу, указанному в Договоре, быть оформлены в письменной форме, подписаны Сторонами.

8.6. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

8.7. Выдача потребителю медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг по настоящему Договору, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, осуществляется на основании запроса о предоставлении медицинских документов в порядке и сроки, установленные Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

8.8. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре и дополнительных соглашениях к нему.

8.9. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

**9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОТРЕБИТЕЛЬ**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес/Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг ознакомлены и согласны, нам разъяснено, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников, предоставляющих 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***подпись Потребителя*** |  **ИСПОЛНИТЕЛЬ****федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации****Юридический и фактический адрес:**197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, телефон: 429-03-33**Банковские реквизиты:**ИНН 7813047463КПП 781301001ОГРН 1037828001606ОКПО 01896814БИК 014030106Плательщик (получатель): УФК по Санкт-Петербургу (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России л/сч 20726Х44630)р/счет № 03214643000000017200 Северо-Западное ГУ Банка России//УФК по г. Санкт-Петербургу г. Санкт-Петербургк/счет 40102810945370000005КБК 00000000000000000130 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Карпова Е.А.  М.П. |

Потребитель дает согласие на направление результатов медицинских исследований (результаты анализов), медицинских отчетов, и иных информационных сообщений, связанных с оказанием медицинских услуг Исполнителем на указанный Потребителем адрес электронной почты:

* **ДА** указать адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **НЕТ**

**Потребитель осведомлен, что сведения будут направляться через публичную сеть Интернет (Оператор не гарантирует безопасность связи от несанкционированного доступа) и поступать на указанный незащищенный электронный адрес Потребителя, в связи с чем, Исполнитель не несет ответственность за несанкционированный доступ к таким сведениям третьих лиц.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись Потребителя*