

**УВЕДОМЛЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ О НЕСОБЛЮДЕНИИ УКАЗАНИЙ (РЕКОМЕНДАЦИЙ)**

В соответствии с пунктом 24 раздела IV Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», СПб ГБУЗ «Диагностический Центр №7» (глазной для взрослого и детского населения), ОГРН №102780917495, ИНН№7803032242 (далее Исполнитель) настоящим уведомляет Потребителя (Заказчика) \_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего 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.

Информацию до заказчика довел \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Уведомление получил (а)  \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ДИСТАНЦИОННЫЙ ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях в «ДЦ№7»**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

СПб ГБУЗ «Диагностический Центр №7» (глазной для взрослого и детского населения), ОГРН №102780917495, ИНН№7803032242, расположенное по адресу: Санкт-Петербург ул. Моховая д.38 , Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01148-78/00363833 действующая с 24 июля 2017г. бессрочно., выдана Комитетом по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице \_\_\_\_\_ (фамилия, имя и отчество (при наличии), должность) действующего(-ей) на основании доверенности от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства/ регистрации, данные документа, удостоверяющего личность, телефон \_\_\_\_\_

*(Заполняется в случае, если Потребителем является недееспособное лицо)*

и фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Законный представитель», действующий(-ая) в интересах недееспособного \_\_\_\_\_

именуемого(-ой) в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны \_\_\_\_\_

фамилия, имя и отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность заказчика, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя; \_\_\_\_\_

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения \_\_\_\_\_

основной ОГРН № \_\_\_\_\_ ИНН № \_\_\_\_\_

именуемый (-ая) в дальнейшем и «Заказчик» действующий(-ая) от своего имени и в своих интересах, либо в интересах «Потребителя» \_\_\_\_\_, на основании \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., с третьей стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги в амбулаторных условиях **Исполнителя**, а Заказчик/Потребитель обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, установленном Прейскурантом медицинских услуг (далее — Прейскурант), утвержденным Исполнителем в установленном порядке, а также в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

**1.2. Коды, объем, стоимость и сроки предоставляемых медицинских услуг (табл. №1)**

Таблица 1

№ п/а	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги, (руб.)	Кол-во, оказанных медицинских услуг (шт.)	Сроки ожидания	ФИО врача
ИТОГО:						
Сумма прописью:			рублей _____ копеек,			
без учета НДС (НДС не облагается на основании ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации)						

1.3. Заказчик/Потребитель подробно информирован об альтернативной возможности получения медицинских услуг в «ДЦ№7» за счет государственных средств в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в порядке очереди и отказывается от ее реализации.  \_\_\_\_\_ подпись Заказчика/Потребителя.

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

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются Потребителю Исполнителем в порядке и на условиях, определенных законодательством РФ, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к стандарту, качеству медицинской помощи и порядку ее оказания.

1.6. Оплата оказания медицинских услуг осуществляется в соответствии с условиями настоящего договора. Заказчик/Потребитель ознакомлены с Прейскурантом, находящимся в открытом доступе в кассе и на сайте Исполнителя по адресу [mohovaya38.ru](http://mohovaya38.ru), до подписания настоящего договора.

1.7. Медицинские услуги предоставляются по адресу местонахождения Исполнителя: СПб, ул. Моховая д. 38 / Литейный .проспект, д.25

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставлять Заказчику /Потребителю доступную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, проинформировать Заказчика/Потребителя о предстоящей стоимости лечения, а также о возможности доплаты, связанной с увеличением объемов обследования, лечения и использования лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

2.1.2. Заказчик в праве получать информацию от Исполнителя о Потребителе, только с письменного согласия Потребителя, заверенного Исполнителем или нотариусом.

2.1.3. Оказывать Потребителю медицинские услуги надлежащего качества, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим договором.

2.1.4. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и интересующую его информацию в доступной для него форме

а) 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;

б) 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.

2.1.5. Проинформировать Заказчика и Потребителя о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинские услуги (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур и вмешательств, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Потребителем указаний и рекомендаций специалистов (медицинских работников) Исполнителя.

2.1.6. Вести медицинскую документацию Потребителя, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

2.1.7. Информировать Заказчика и Потребителя путем размещения информации на официальном сайте в сети «Интернет», а также на информационных стендах Исполнителя о режиме работы Исполнителя, правилах внутреннего распорядка, о имеющейся лицензии, о перечне оказываемых услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления, получения и оплаты этих услуг.

2.1.8. Информировать Заказчика и Потребителя о стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя [mohovaya38.ru](http://mohovaya38.ru) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах.

2.1.9. До оказания услуг информировать Заказчика/Потребителя об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости, оказываемых услуг, о предстоящих лечебно-профилактических мероприятиях, о необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах и их стоимости, возможных осложнениях в ходе лечения. Без согласия Заказчика/Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.10. По окончании оказания медицинских услуг выдать Заказчику/Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов). По письменному заявлению Заказчика/Потребителя знакомить его с медицинской документацией, в порядке, предусмотренном действующим законодательством и локальными нормативными актами Исполнителя.

2.2. Обязанности Заказчика, Потребителя.

2.2.1. Потребитель обязан являться на прием к врачу в установленное время, а в случае невозможности явки информировать об этом Исполнителя по телефону **88124587053** с 8.30 до 20.00. Центр вправе отказать в предоставлении услуги в случае опоздания пациента к назначенному времени оказания медицинских услуг более чем на 30 минут.

2.2.2. Потребитель обязуется предоставить Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния его здоровья (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о перенесенных заболеваниях и травмах). Исполнитель вправе отказать в оказании медицинских услуг в случае выявления у Потребителя противопоказаний к проведению соответствующих медицинских мероприятий.

2.2.3. Потребитель обязуется соблюдать и выполнять все назначения и рекомендации специалистов (медицинских работников) Исполнителя, незамедлительно ставить в известность специалистов Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. \_\_\_\_\_ (подпись)

2.2.4. Потребитель обязуется давать информированные добровольные согласия в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, в том числе, на медицинские вмешательства, письменное согласие на обработку персональных данных по формам, утвержденным Исполнителем.

2.2.5. Заказчик/Потребитель обязуется соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, правила гигиены, правила техники безопасности и пожарной безопасности, запреты и нормы, установленные законодательством Российской Федерации,

2.2.6. Заказчик/Потребитель обязуется бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, возместить причиненный ущерб, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. В случае отсутствия лечащего врача (болезнь, отпуск лечащего врача) или по личной просьбе Потребителя назначить другого врача для продолжения лечения Потребителя.

2.3.2. Отказаться от оказания услуг, являющихся предметом настоящего Договора, в случае обнаружения нецелесообразности их исполнения: в случае невыполнения Потребителем рекомендаций и назначений лечащего врача; в случае грубого и систематического нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка, неисполнения назначений врача и правил поведения; при отказе Потребителя или Заказчика от необходимого обследования при высокой степени риска возможных осложнений; если требования Заказчика и/или Потребителя не соответствуют требованиям технологий и могут вызвать нежелательные последствия для Потребителя; при наличии противопоказаний для Потребителя; при нарушении Заказчиком/Потребителем иных обязанностей, указанных в настоящем Договоре.

2.3.3. Запрашивать у Заказчика/Потребителя сведения и дополнительные документы, и их копии (в том числе, в случае предыдущего лечения в других медицинских организациях), необходимые для эффективного лечения.

2.4. Заказчик/Потребитель имеют право:

2.4.1. Если Заказчик и Потребитель разные лица, то Заказчик имеет право получать информацию о состоянии здоровья, о ходе обследования и лечения только с письменного согласия Потребителя, заверенного Исполнителем или нотариусом.

2.4.2. Получать информацию о состоянии здоровья, о ходе обследования и лечения.

2.4.3. Решать вопрос о порядке предоставления конфиденциальной информации о Потребителе третьим лицам.

2.4.4. Получить полную и понятную информацию об оказываемых медицинских услугах и их стоимости.

2.4.5. Получить от Исполнителя полную и понятную информацию о возможности получения медицинских услуг в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, территориальной или целевой программами.

2.4.6. Свободного выбора специалиста (по предварительной записи).

2.4.7. Получить от Исполнителя сведения о лицензии Исполнителя, квалификации, образовании специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.

2.4.8. При отказе Потребителя от дальнейшего лечения, Заказчик /Потребителя обязан оплатить выполненные Исполнителем услуги/понесенные затраты.

2.4.9. Получить у Исполнителя (по требованию) смету на предоставляемые медицинские услуги.

2.4.10. Ознакомиться в регистратуре Исполнителя или на сайте Исполнителя **mohovaya 38.ru** с перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, стандартами и Порядками оказания медицинской помощи, получить копию Лицензии Исполнителя.

2.4.11. По обращению Заказчика, Исполнитель выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

### **3. Стоимость, цена и объем медицинских услуг. Порядок расчетов.**

3.1. Объем медицинских услуг, оказываемых Заказчику /Потребителю в амбулаторных условиях, их общая стоимость и срок оказания, содержатся в п.1.2 настоящего договора.

3.2. Цена медицинских услуг по настоящему договору определяется Прейскурантом, утвержденным Исполнителем в установленном порядке, действующим на дату оплаты медицинских услуг.

3.3. Оплата медицинских услуг производится путем внесения денежных средств Заказчиком /Потребителем в кассу Исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика /Потребителя в размере 100% предоплаты с выдачей Заказчику /Потребителю контрольно-кассового чека к договору, подтверждающих произведенную оплату медицинских услуг.

3.4. Возврат денежных средств Заказчику /Потребителю производится на основании заявления Заказчика /Потребителя в соответствии с кассовой дисциплиной Исполнителя в случае отказа Заказчика /Потребителя от услуги, невыполнения Услуги Исполнителем, изменения объема медицинских услуг, досрочного расторжения договора, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем - при условии, если услуга уже оплачена.

3.5. В случае изменения объема оказанных Заказчику /Потребителю медицинских услуг или досрочного расторжения настоящего договора, производится перерасчет суммы, предназначенной к оплате в соответствии с Приложениями к настоящему договору.

3.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика /Потребителя.

3.7. В случае изменения объема медицинской помощи оказанных Заказчику /Потребителю медицинских услуг, превышающего объем выполняемого стандарта медицинской помощи и необходимости осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта, заключается новый договор на оказание платных медицинских услуг в амбулаторных условиях или дополнительное соглашение согласно настоящему договору.

3.8. Стоимость услуг по настоящему договору не включает в себя суммы комиссий, уплаченных банку за перевод денежных средств, если стоимость медицинских услуг оплачивается Заказчиком /Потребителем через банк.

### **4. Порядок предоставления медицинских услуг**

4.1. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг с момента оплаты медицинских услуг Заказчиком/ Потребителем.

4.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.3. Медицинские услуги предоставляются по предварительной записи на прием по телефону **88124587053** или по согласованию даты и времени оказания услуги в Регистратуре Исполнителя.

4.4. Информация о медицинском работнике Исполнителя, оказывающем медицинские услуги в т.ч. фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень в доступной форме доводится Исполнителем до Заказчика/ Потребителя при регистрации Потребителя до начала оказания медицинских услуг.

### **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг, достаточных и адекватных состоянию Потребителя на момент обращения.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем требований и рекомендаций по лечению; возникновения осложнений по вине Потребителя (невыполнение Потребителем требований и назначений врача; несвоевременное сообщение Потребителем /Заказчиком о возникших изменениях в состоянии его здоровья и т.п.); прекращения (не завершения) лечения по инициативе Потребителя/ Заказчика.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за качество расходных материалов и лекарственных средств, которые были самостоятельно приобретены Заказчиком/ Потребителем.

5.5. Заказчик/ Потребитель несет ответственность за своевременность и полноту оплаты медицинских услуг, предоставленных Потребителю.

5.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

### **6. Конфиденциальность**

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

### **7. Качество медицинских услуг**

7.1. Качество оказания медицинских услуг по настоящему договору определяется соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

7.2. Заказчик /Потребитель уведомлен и согласен, что Исполнитель не гарантирует наступление положительного результата от оказанной медицинской услуги в связи с тем, что результат медицинской помощи носит нематериальный характер, выражается в определенном состоянии здоровья и его наступление зависит, в том числе от обстоятельств, не зависящих от Исполнителя (реакции организма Потребителя на лечение, улучшение/ухудшение патологических процессов, отторжение и др.).

7.3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком/ Потребителем по вопросу качества оказания медицинских услуг спор между сторонами рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя.

### **8. Сроки действия договора**

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами обязательств, указанных в настоящем договоре, либо до изменения существенных условий настоящего договора.

8.2. Сроки оказания конкретных медицинских услуг определяются п.1.2 настоящего договора, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, дополнительной договоренностью Сторон в порядке, указанном в п.4.3 настоящего договора.

### **9. Порядок изменения и расторжения договора**

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

9.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

9.3. До выполнения сторонами обязательств, в соответствии с настоящим договором, настоящий договор может быть расторгнут в случае отказа Заказчика/Потребителя от получения медицинских услуг. Отказ от получения медицинских услуг оформляется в письменной форме. Исполнитель информирует Заказчика/Потребителя о расторжении настоящего договора по инициативе Заказчика/Потребителя, при этом последний оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору в течении 10 (десяти) рабочих дней.

#### 10. Порядок разрешения споров

10.1. При предъявлении потребителем и (или) заказчиком 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" (10 дней).

10.2. В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, Потребитель и (или) Заказчик вправе направить обращение (жалобу):

- лично (по предварительной записи) с предоставлением документа, удостоверяющего личность;
- по телефону 88127197001;
- в письменном виде, почтой на адрес 191028, г. Санкт-Петербург, ул. Моховая, д.38;
- электронной почтой на адрес gglazdkc@zdrav.spb.ru.

Потребитель и (или) Заказчик может обратиться с жалобой в вышестоящие инстанции и уполномоченные органы.

10.3. Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, путём размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.

10.4. Все неурегулированные сторонами споры в рамках исполнения настоящего договора разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

#### 11. Прочие условия

11.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу для Заказчика и Исполнителя, в случае если Заказчик и Потребитель — одно лицо, и в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, если Заказчик и Потребитель — разные лица, по одному для каждой из сторон (Заказчик, Потребитель, Исполнитель). Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

#### 12. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический Центр №7» (глазной) для взрослого и детского населения (сокращенное наименование: СПб ГБУЗ «ДЦ №7»)

Адрес места нахождения: 191028, г. Санкт-Петербург, ул. Моховая, д.38

Адрес места оказания медицинских услуг: 191028, г. Санкт-Петербург, ул. Моховая, д.38

ИНН: 7803032242

КПП: 784101001

ОГРН: 1027809174953

\_\_\_\_\_  
Должность, ФИО /подпись

М.П.

Заказчик:

Наименование организации \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Потребитель /Законный представитель:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
✓ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Я (Потребитель), даю СПб ГБУЗ «Диагностический Центр №7» (глазной для взрослого и детского населения) (Исполнитель) свое согласие на предоставление информации, содержащейся в п.1.2 настоящего договора и на основании статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», составляющей врачебную тайну, в адрес \_\_\_\_\_ (Заказчика).

\_\_\_\_\_  
(ФИО / Подпись Потребителя)