***До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:***

***- отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы;***

***- о возможности получения соответствующих видов услуг и объёмов 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;***

***- о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;***

***- о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС;***

***- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;***

***- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N736);***

***- о сроках предоставления и ожидания услуг согласно ПМУ;***

***- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объёме, превышающем стандарт медпомощи;***

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

***- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;***

***- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;***

***- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;***

***- порядке сбора, обработки и хранении моих персональных данных;***

***- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;***

***- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставления платной медицинской услуги, вовлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.***

***- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО, подпись,дата/***