

ООО «СТОМО», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Окунева М.Г., действующего на основании Устава, с одной \_ стороны и (гр.) \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (доврачебные, амбулаторно-поликлинические и прочие работы и услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с «Перечнем предоставляемых услуг соматического и терапевтического профиля» и действующим «Прейскурантом цен» Исполнителя, в порядке, установленном настоящим договором.

1.2. Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и «Правила поведения пациентов в Центре стоматологии и общего здоровья ООО «СТОМО».

1.3. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, оговариваются действующим на момент оказания услуг «Прейскурантом цен» Исполнителя. По медицинским показаниям и/или с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги, стоимость которых согласовывается Исполнителем с Потребителем или его представителем дополнительно.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим Российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями и Правилами предоставления платных медицинских услуг в ООО «СТОМО».

### 2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя по адресу: Вологодская область, г. Череповец, ул.К.Белова, дом 36.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя.

2.3. Основанием для оказания платной медицинской помощи является:

- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности;
- уведомление пациента о необходимости соблюдать режим лечения;
- заявление Потребителя о намерении заключить договор об оказании платных медицинских услуг;
- предоставление Потребителем документа, удостоверяющего личность, данных об адресе места жительства и телефоне;
- добровольное согласие Потребителя на получение услуг Исполнителя, которое подтверждается подписанием настоящего Договора;

- наличие подписанных Потребителем информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и согласия на обработку персональных данных, которые подлежат вклейке в амбулаторную карту Потребителя (карта является собственностью Исполнителя);

- исполнение Потребителем условий и обязанностей по настоящему Договору.

2.4. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием к специалисту. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от загруженности специалиста.

2.5. Сроки оказания медицинских услуг терапевтического, профилактического профиля зависят от тяжести клинического случая, устанавливаются лечащим врачом индивидуально.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата оказываемых услуг по настоящему Договору производится Потребителем в соответствии с «Правилами предоставления платных медицинских услуг» Исполнителя и на основании действующего на момент оказания услуг «Прейскуранта цен» на условиях 100 % предоплаты.

3.2. Оплата услуг Исполнителя производится Потребителем всеми способами (оплата наличными в кассу и/или картой через терминал Исполнителя, безналичным перечислением на расчетный счет Исполнителя) не запрещенными законодательством РФ. При оплате через кассу Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности), который Потребитель должен проверить при получении.

3.3. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора, и вводить дополнительные услуги. Измененный «Прейскурант цен» размещается в регистратуре и на сайте Исполнителя, при разночтении преимущество имеет «Прейскурант цен», находящийся в регистратуре. При предоплате конкретных услуг изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию Сторон по договору.

3.4. Настоящим Потребитель подтверждает, что ознакомился с действующим на момент оказания услуг «Прейскурантом цен» Исполнителя.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению на территории РФ в установленном законом порядке.

**4.1.3.** Обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

**4.1.4.** Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов.

**4.1.5.** Информировать Потребителя о методах рекомендуемого ему лечения, о возможных осложнениях;

**4.1.6.** Информировать Потребителя по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий;

**4.1.7.** Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

**4.1.8.** Вести учет видов, объемов, стоимостей медицинских услуг, оказанных Потребителю, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

**4.1.9.** Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг. Дополнительные медицинские услуги, при необходимости их оказания, предоставляются на основании дополнительного соглашения к Договору.

**4.1.10.** По запросу Потребителя обеспечить ему непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдавать без взимания дополнительной платы на бумажном носителе медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения.

## **4.2. Исполнитель имеет право:**

**4.2.1.** Рекомендовать проведение дополнительных консультаций, обследований в других лечебных учреждениях, специализирующихся на оказании медицинских услуг.

**4.2.2.** Отказать в дальнейшем обслуживании (расторгнуть настоящий Договор в одностороннем внесудебном порядке по инициативе Исполнителя (отказа от Договора) при нарушении условий п.п. 4.3.5, 4.3.8. со стороны Потребителя. В этом случае уплаченные по настоящему договору денежные средства возврату не подлежат.

**4.2.3.** Реализовывать иные права, определенные положениями норм действующего законодательства.

## **4.3. Потребитель обязуется:**

**4.3.1.** Ознакомиться с действующими у Исполнителя «Перечнем предоставляемых услуг соматического и терапевтического профиля» и действующим на момент оказания услуг «Прейскурантом цен».

**4.3.2.** Оплачивать медицинские услуги, согласно утвержденному «Прейскуранту цен» Исполнителя, в полном объеме на условиях, указанных в настоящем договоре.

**4.3.3.** Заполнить все необходимые документы, имеющие отношение к настоящему договору, удостоверить своей личной подписью:

- сведения о состоянии своего здоровья в анкете пациента;
- факт ознакомления с «Уведомлением пациента о необходимости соблюдать режим лечения»;
- факт ознакомления с «Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства»;
- согласие на обработку персональных данных;
- факт ознакомления с настоящим договором;
- акты выполненных работ.

**4.3.4.** Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг и надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем настоящего Договора.

**4.3.5.** Предоставить необходимую достоверную информацию о состоянии своего здоровья в т.ч. об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных Потребителем и известных Потребителю заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, COVID-19, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на Потребителя во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средств, и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения, и здоровья ближайших родственников Потребителя, об имеющейся в его анамнезе патологии;

**4.3.6.** Предоставлять врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Исполнителя (при их наличии);

**4.3.7.** Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя более чем 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени, Исполнитель оставляет за собой право по своему усмотрению отказаться от предоставления услуг либо перенести срока предоставления услуги.

**4.3.8.** Неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения и предписания лечащего врача, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, «Правил внутреннего распорядка» Исполнителя, «Правила поведения пациентов в Центре стоматологии и общего здоровья ООО «СТОМО».

**4.3.9.** Принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором.

**4.3.10.** При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом Исполнителю.

## **4.4. Потребитель имеет право:**

**4.4.1.** В любое время получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, о существующих методах лечения, с целью обеспечения права на выбор.

**4.4.2.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

**4.4.3.** Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема.

**4.4.4.** В доступной для него форме получить имеющуюся 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.

**4.4.5.** Получать по запросу без взимания дополнительной платы на бумажном носителе медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения.

**4.4.6.** Знакомиться с оригиналами медицинских документов по заявлению.

**4.4.7.** Обратиться с жалобой в органы государственной власти и организации.

**4.4.8.** Возместить расходы при выявлении некачественно оказанной услуги.

**4.4.9.** Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии полной оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг

**4.4.10.** Реализовывать иные права, определенные положениями норм действующего законодательства.

## **5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

**5.1.** Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителем за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

**5.2.** С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

**5.3.** Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его представителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, установленных ст. 13 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**6.1.** Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

**6.2.** Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ. При несоблюдении и/или ненадлежащем соблюдении Потребителем рекомендаций, предписаний лечащего врача и/или врачей-специалистов Исполнителя, ни Исполнитель, ни лечащий врач не несут ответственность за возникновение осложнений. Исполнитель освобождается от ответственности также и в том случае, если наступление осложнений произошло не по вине Исполнителя (не связано с качеством оказываемых Потребителю услуг).

**6.3.** 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, принятия компетентными органами решений и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

**6.4.** Также стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

## **7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

**7.1.** При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и прочее (по мнению Потребителя) Потребитель обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача или администрацию Исполнителя.

**7.2.** Все споры по договору стороны урегулировать посредством направления претензии, на которую другая сторона должна ответить в течении 10 рабочих дней с ее получения. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном претензионном порядке, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя (ст. 32 Гражданского процессуального кодекса РФ «Договорная подсудность»).

## **8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**8.1.** Потребитель ознакомлен с тем, что медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего Договора, не входят в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и согласен с тем, что вышеуказанные услуги оказываются за плату согласно «Прейскуранту цен» Исполнителя, с которым Потребитель ознакомлен.

**8.2.** ООО «СТОМО» не реализует своего права оказывать платную медицинскую помощь на условиях анонимности с целью соблюдения прав Потребителя (контрагента – второй стороны Договора).

**8.3.** В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» №152-ФЗ Потребитель дает и свое согласие на обработку исполнителем его персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии здоровья Потребителя, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Потребитель дает согласие на использование его персональных данных в целях выполнения обязательств по настоящему Договору.

**8.4.** Потребителю разъяснены и понятны суть его заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Потребитель понимает необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

**8.5.** Потребитель (или его законный представитель) дает добровольное согласие на проведение ему лечения и диагностических процедур в соответствии с назначением лечащего врача.

**8.6.** Потребитель информирован о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах (осложнений, которые могут потребовать последующего лечения) диагностических и лечебных процедур, назначенных Потребителю лечащим врачом, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

**8.7.** Потребитель предоставил врачам Исполнителя полную и достоверную информацию указано в п. 4.3.2. настоящего Договора.

**8.8.** Потребитель согласен, что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

**8.9.** Потребитель уполномочивает Исполнителя и его врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

**8.10.** Потребитель удостоверяет, что текст настоящего Договора содержащий в том числе добровольное информированное согласие Потребителя на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных и на медицинское вмешательство Потребителем прочитаны, Потребителю понятно назначение как Договора в целом, так и упомянутых его частей, полученные разъяснения Потребителю понятны и его удовлетворяют, Потребитель полностью понимает преимущества предложенных ему видов платных услуг и Потребитель дает согласие на их применение.

**8.11.** Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 года. Возможна пролонгация при отсутствии иного волеизъявления сторон. В этом случае договор пролонгируется на аналогичный срок.

**8.12.** Потребитель в силу статей 782 ГК РФ и ст. 32 «О защите прав потребителей» вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

**8.13.** Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**8.14.** Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи, проставленной в настоящем договоре и дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на иных документах, имеющих значение для его исполнения, изменения или прекращения.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

### Исполнитель:

ООО «СТОМО»  
162601, Вологодская обл., г. Череповец, ул. К. Белова,  
дом 36,  
тел. (8202) 26-75-26, факс (8202) 28-70-40  
ИНН/КПП 3528082818/352801001 ОГРН  
1023501255722  
Р/С 40702810730600000129 в Филиале  
"ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ  
ПАО г. Москва  
К/С 30101810145250000411 БИК 044525411  
Лицензия № ЛО-35-01-002947, выдана Департаментом  
здравоохранения Вологодской области 05.06.2020 года  
бессрочно. Перечень медицинских услуг согласно  
лицензии: терапия, рефлексотерапия, остеопатия,  
медицинский массаж, экспертиза временной  
нетрудоспособности

Директор  
М.Г.Окунев

### Потребитель:

ФИО

Паспортные данные:

Выдан:

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

**ИНФОРМАЦИЯ об оказании бесплатной медицинской помощи в рамках ОМС**

ООО «СТОМО» НЕ ОКАЗЫВАЕТ УСЛУГ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по полисам ОМС. Получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи можно в муниципальных учреждениях г. Череповца по адресам:

1. БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 1»

ул. Милютина 6, Регистратура (8202) 67-60-90

Режим работы: пн-пт: с 8.00 до 20.00, сб: с 9.00 до 15.00, вс: выходной

Филиал, ул. Молодежная, 8, (8202) 20-04-19 (регистратура)

2. БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника № 2"

ул. Космонавта Беляева 24, единый колл-центр: +7 (8202) 49-00-10, 28-97-50, 28-97-60

Режим работы: пн-пт: с 8.00 до 20.00, сб: с 9.00 до 15.00, вс: выходной

3. БУЗ ВО "Череповецкая городская поликлиника №7" им. П.Я. Дмитриева

пр-кт Октябрьский, 45, регистратура (8202) 99-99-97 (многоканальный)

Режим работы: пн-пт: с 8.00 до 19.00, сб: с 9.00 до 15.00, вс: выходной

**Перечень оказываемых медицинских услуг соматического и реабилитационного профиля.**

**1. Терапия:**

- прием врача-терапевта

- вызов врача-терапевта на дом.

**2. Рефлексотерапия:**

- прием врача-рефлексотерапевта –

- акупунктура, лазеропунктура, Су-джок-терапия

- вызов врача-рефлексотерапевта на дом

**3. Остеопатия.**

**4. Медицинский массаж:**

- общий, верхних и нижних конечностей, спины, живота,

грудной клетки, висцеральный, шейно-воротниковый).

- логомассаж, массаж по технике РЕЗЕТ.

**5. Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением электронных больничных листов, справок для учебных заведений.**

**Условия и порядок предоставления платных медицинских услуг согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг в ООО «СТОМО»**

1. Медицинский центр определяет цены (тарифы) на предоставление платных медицинских услуг самостоятельно. Стоимость медицинской помощи или цена отдельной медицинской услуги, предоставляемой медицинским центром, фиксируется в «Прейскуранте цен» медицинского центра, утвержденном директором.

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

3. Договор заключается Потребителем (Заказчиком) с Исполнителем в письменной форме.

4. ООО «СТОМО» не реализует своего права оказывать платную медицинскую помощь на условиях анонимности с целью соблюдения прав Потребителя (Заказчика) (контрагента – второй стороны Договора).

5. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

6. Несоввершеннолетние граждане в возрасте от 14 до 18 лет могут совершать сделки с письменного согласия своих законных представителей (родителей, усыновителей или опекуна) (п. 1 ст. 26 ГК РФ). Согласие оформляется нотариально или непосредственно в медицинском центре законным представителем.

7. Предоставление платных медицинских услуг происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от загруженности специалиста, к которому осуществляется запись.

8. По запросу Потребителя (Заказчика) после исполнения договора выдаются без взимания дополнительной платы на бумажном носителе медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения.

**Порядок оплаты медицинских услуг ООО «СТОМО» согласно Правилам предоставления платных медицинских услуг в ООО «СТОМО»**

1. Потребитель (Заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

2. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

3. Оплата услуг консультативного приема специалистов ООО «СТОМО» осуществляется при 100 % предоплате.

4. Оплата услуг соматического приема терапевтического и реабилитационного профиля осуществляется при 100 % предоплате.

**Информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации.**  
 Обращения (жалобы) в органы государственной власти и организации могут быть направлены на почтовый адрес или адрес электронной почты соответствующей организации, либо переданы через форму обращения официального сайта органа государственной власти.

1. Департамент здравоохранения Вологодской области.

Почтовый адрес: 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19. Адрес электронной почты: [vologdauzo@depzdrav.gov35.ru](mailto:vologdauzo@depzdrav.gov35.ru).

Официальный сайт: [depzdrav.gov35.ru](http://depzdrav.gov35.ru).

2. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области

Почтовый адрес: 160012, Вологодская область, город Вологда, улица Яшина дом 1 А. Адрес электронной почты: [tu-rpn@vologda.ru](mailto:tu-rpn@vologda.ru).

Официальный сайт: [35.rosпотребнадзор.ru](http://35.rosпотребнадзор.ru).

3. Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в г. Череповце, Череповецком, Шекснинском, Кадуйском, Устюженском, Чагодощенском, Бабаевском районах.

Почтовый адрес: 162610, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Ломоносова, д.42. Адрес электронной почты: [to-cher@vologda.ru](mailto:to-cher@vologda.ru).

Официальный сайт: [35.rosпотребнадзор.ru](http://35.rosпотребнадзор.ru).

4. ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области".

Почтовый адрес: 160012, г. Вологда, ул. Яшина, д.1-а. Адрес электронной почты: [ses@fbuz35.ru](mailto:ses@fbuz35.ru) . Официальный сайт:

[fbuz35.ru](http://fbuz35.ru).

5. Филиал ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Вологодской области" в г. Череповец

Почтовый адрес: 162610, Вологодская обл., Череповец, ул. Ломоносова, 42. Адрес электронной почты: [chgsen@cherepovets.ru](mailto:chgsen@cherepovets.ru) .

Официальный сайт: [fbuz35.ru](http://fbuz35.ru).

**С «Уведомлением пациента о необходимости соблюдать режим лечения», действующими «Правилами предоставления платных медицинских услуг», «Прейскурантом цен», «Положением о сроках оказания медицинских услуг», «Перечнем оказываемых платных медицинских услуг» , «Правилами поведения пациентов в Центре стоматологии и общего здоровья ООО «СТОМО», « Информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации», «Перечнем муниципальных учреждений города Череповца, оказывающих бесплатную медицинскую помощь в рамках ОМС» , «Порядком и сроками предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в ООО «СТОМО»», «Порядком ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ООО «СТОМО»», «Порядком выдачи справок и медицинских заключений в ООО «СТОМО»», «Информацией о ссылках на «Официальный интернет-портал правовой информации» и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций», ознакомлен (а)**

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_