

**Уведомление потребителя (заказчика)**

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций, назначений) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее оказания или предоставления в срок, указанный в договоре, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя \_\_\_\_\_ (подпись потребителя/заказчика) ◀

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 00000**

г. Иркутск

" " 20\_\_ г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России)**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», действующее на основании лицензии №Л041-00110-38/00380277 от 18.10.2019 г. (срок действия бессрочный) в лице регистратора \_\_\_\_\_, действующего на основании приказа главного врача Клиник ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России №10/01-18 от 24.01.2023г., с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**» («**Потребитель**»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в п.1.4 настоящего договора в Клиниках ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России по ценам, предусмотренным действующим Прейскурантом, а Потребитель (заказчик) обязуется оплатить эти услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и медицинскими показаниями, обусловленными состоянием здоровья.

1.3. Подписывая данный договор, Потребитель (заказчик) подтверждает, что наилучшим образом проинформирован о возможности и условиях предоставления медицинских услуг в медицинских организациях г.Иркутска и Иркутской области в рамках территориальной программы государственных гарантий по обеспечению населения Иркутской области медицинской помощью, и тем не менее, дает свое согласие на оказание ему платных медицинских услуг и готов их оплатить \_\_\_\_\_ (подпись Потребителя/Заказчика) ◀

1.4. Перечень медицинских услуг: \_\_\_\_\_

1.5. Стоимость услуг составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) руб.

1.6. Любая медицинская услуга оформляется в медицинской карте пациента

1.7. Заключение Договора **без предварительного получения информированного добровольного согласия** Потребителя (или его законного представителя) в порядке, установленном действующим законодательством **не осуществляется**.

1.7.1. Потребитель имеет право отказаться от дачи письменного информированного согласия, в таком случае Исполнитель медицинские услуги не предоставляет.

1.8. Срок исполнения обязательства Исполнителем по настоящему договору определяется временем, необходимым для выполнения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами.

1.9. Услуги по настоящему договору оказываются в срок не позднее 1 (одного) месяца с момента их оплаты.

1.9.1. В случае если Потребитель не обратился к Исполнителю за фактически оплаченными услугами в установленный настоящим пунктом срок, то денежные средства подлежат возврату Потребителю/Заказчику в полном объеме в порядке, в котором производилась их оплата.

1.9.2. Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Потребителя/Заказчика на имя заведующего соответствующим отделением Клиник ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России.

**2. Права и обязанности Потребителя (Заказчика)****2.1. Потребитель (Заказчик) имеет право:**

2.1.1. Самостоятельно, учитывая показания / противопоказания к медицинскому вмешательству, или с учетом рекомендаций, полученных от лечащего врача на основе действующего прейскуранта, определять перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего договора.

2.1.2. На выдачу документов, дающих право на получение налогового вычета из подоходного налога в размере суммы уплаченной им за оказанные медицинские услуги.

2.1.3. Получить копию документов, перечисленных в п.1.6 настоящего договора, на бумажном или электронном носителе после предъявления документа, удостоверяющего личность в порядке, установленном локальными актами Исполнителя, без взимания дополнительной платы.

2.1.4. Иные права, предусмотренные действующим законодательством «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Правилами предоставления платных медицинских услуг.

**2.2. Потребитель (Заказчик) обязан:**

2.2.1. В соответствии с ФЗ РФ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. №736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" выполнять требования, рекомендации врача, в том числе предоставить сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, об аллергических реакциях, которые могут оказать влияние на качество оказываемых Исполнителем услуг. Соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, утвержденные Исполнителем для пациентов.

2.2.2. Во время обследования и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других медицинских организаций, без уведомления лечащего врача.

2.2.3. Своевременно извещать лечащего врача или Исполнителя обо всех ухудшениях, осложнениях, возникших во время и после проведения диагностических и лечебных мероприятий.

2.2.4. Своевременно оплачивать Исполнителю стоимость медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.5. Прибыть на прием (госпитализацию) в согласованное с врачом время или дату предварительной записи.

2.2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

**3. Права и обязанности Исполнителя****3.1. Исполнитель имеет право:**

3.1.1. Изменять стоимость услуг, с обязательным устным уведомлением Потребителя.

3.1.2. Не приступать к оказанию медицинских услуг или перенести срок оказания таких услуг на другое время, если Заказчик не оплатил или не полностью оплатил медицинскую услугу.

3.1.3. В случае, когда пациент не может самостоятельно выразить свою волю, когда представителем Потребителя является опекун, лечащий врач определяет объем медицинских услуг, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, по согласованию с ним.

3.1.4. В случае, когда пациент нарушает п.2.2.5 настоящего договора (опоздание по времени более, чем на 15 минут) Исполнитель имеет право перенести оказание медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором.

3.1.5. В случае отсутствия лечащего врача по уважительной причине в день, назначенный для проведения медицинской услуги, назначить другого врача.

3.1.6. Требовать от Потребителя соблюдения лечебно-охранительного режима, своевременного и полного выполнения плана лечебных и диагностических назначений, в том числе соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

### **3.2. Исполнитель обязан:**

3.2.1. Оказывать Потребителю истребованные им услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.2.2. Ознакомить Потребителя с планом обследования и лечения (методом оказания медицинской помощи, связанных с ним рисков и ожидаемых результатов), получить его письменное информированное согласие, информировать о назначениях и рекомендациях, которые необходимо строго выполнять для достижения наилучшего результата лечения.

3.2.3. Информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости оказания предполагаемых медицинских услуг путем ознакомления с действующим прейскурантом.

3.2.4. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг Потребителю.

### **4. Условия оплаты и порядок расчетов.**

4.1. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается в счете (чеке), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется на основании действующего у Исполнителя Прейскуранта цен на медицинские услуги, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Потребитель ознакомлен с Прейскурантом и информацией, размещенной на сайте и стендах Исполнителя, до подписания настоящего Договора. Прейскурант размещен на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу <http://факультетские-клиники.рф/> в разделе «Платные услуги».

4.3. Оплата за медицинские услуги производится до их оказания, в порядке 100% предоплаты в кассу Исполнителя.

4.4. По окончании выполнения медицинских услуг Исполнитель и Потребитель (Заказчик) подписывают акт оказанных услуг, где указывается окончательная стоимость оказанных медицинских услуг.

4.5. В случае если окончательная стоимость фактически оказанных услуг отличается в меньшую сторону от оплаченной Потребителем (п.1.5 Договора), то разница между фактически оплаченными и оказанными услугами подлежит возврату в порядке и на условиях, установленных в п.1.9 Договора.

### **5. Ответственность Сторон**

5.1. При оказании стоматологических услуг срок гарантии составляет 1 год с момента сдачи выполненных работ, при условии подписания Потребителем (Заказчиком) акта выполненных работ.

5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение и ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору, если это связано с возникновением обстоятельств непреодолимой силы.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях ненадлежащего соблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Потребителя.

### **6. Прочие условия**

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается в установленном законом порядке.

6.2. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются сторонами в письменной форме в виде дополнительных соглашений, подписанных его сторонами (их уполномоченными представителями).

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, за исключением наступления нижеуказанных обстоятельств:

6.3.1. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке пациентом (Потребителем) в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке.

6.3.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменного подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо, когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6.4. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

6.5. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств.

6.6. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Договор составлен в двух/трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.8. Приложения к Договору: Приложение №1 «Виды медицинской деятельности в соответствии с лицензией»; Приложение №2 «Согласие на обработку персональных данных»; Приложение №3 «Информированное добровольное согласие пациента об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг»; Приложение №4 «Акт об оказании медицинских услуг».

### **7. Адреса и реквизиты Сторон:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Лицензия на осуществление медицинской деятельности бессрочная №Л041-00110-38/00380277 от 18.10.2019, выдана ТО Росздравнадзора по Иркутской области (664011, Иркутская область, город Иркутск, улица Горького, 36; Тел. (3952) 21-70-13, <http://38reg.roszdravnadzor.ru/>)

Адрес места нахождения: 664003, г.Иркутск, ул. Красного Восстания,1; ИНН 3811022096; КПП 381101001; БИК 042520001; ОГРН 1023801539673; <http://факультетские-клиники.рф/>; эл.почта: [fkirkutsk@yandex.ru](mailto:fkirkutsk@yandex.ru); тел. (3952) 24-34-73

Регистратор \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ЗАКАЗЧИК (плательщик):** ФИО заказчика \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

тел. +7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ПОТРЕБИТЕЛЬ (пациент):** ФИО потребителя \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

тел. +7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие пациента об объеме и условиях  
оказываемых платных медицинских услуг**

г. Иркутск

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ г

Я, пациент (ка), \_\_\_\_\_ в рамках договора об оказании платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, желаю получить платные медицинские услуги в Клиниках ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, (далее – Клиники), при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от лечащего врача полную информацию о возможности и условиях предоставления мне медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях г. Иркутска и Иркутской области в рамках территориальной программы государственных гарантий по обеспечению населения Иркутской области медицинской помощью, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

2. Мне разъяснено, что при проведении лечения (медицинского вмешательства) и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения, и я имел(а) возможность задать любые вопросы по организации и качеству медицинской помощи.

3. Я ознакомлен(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, на момент получения медицинской услуги.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) надлежащим образом исполнять рекомендации лечащего врача.

5. Мною добровольно, без принуждения выбраны платные медицинские услуги, которые я хочу получить в Клиниках:

6. Я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с ним.

7. Я даю свое согласие на получение медицинских услуг не по полису медицинского страхования, а за счет личных средств, в сумме \_\_\_\_\_

8. Я по своей воле и, действуя в своем интересе, даю свое согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п.1,3 ст.3, ст.11 Федерального закона №152 «О персональных данных».

9. Настоящее информированное согласие мною прочитано:

Потребитель (Пациент): \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(число)

\_\_\_\_\_  
(подпись Потребителя)

Настоящее соглашение подписано пациентом после проведения разъяснительной беседы и его ознакомления с информацией стенда по платным услугам и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Лечащий врач: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, подпись)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

проживающий(ая) по адресу (месту регистрации): \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ название выдавшего органа \_\_\_\_\_

контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, ИНН 3811022096; КПП 381101001; БИК 042520001; ОГРН 1023801539673;., адрес местонахождения: 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1) (далее - Оператор) моих персональных данных, персональных данных представляемого мной \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.),

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС / ДМС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в страховые медицинские организации, ТФОМС в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию -заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

**Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. и действует бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии: \_\_\_\_\_ (должность, ФИО)

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

664003, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Красноармейская, д.1

664003, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Лапина, д. 4

664003, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Российская, д. 16

664003, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Свердлова, д. 14

664003, Иркутская область, г. Иркутск, бульвар Гагарина, д. 6

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной

диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: организации сестринского дела, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: организации сестринского дела, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований: психиатрическому освидетельствованию; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

**664003, Иркутская область, г. Иркутск, бульвар Гагарина, д.18**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии, управлению сестринской деятельностью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, гематологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, профпатологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нефрологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: неврологии, травматологии и ортопедии, хирургии (абдоминальной). При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

**664003, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной микологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: лабораторной микологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: лабораторной микологии.