

БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» уведомляет потребителя \_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение назначений (указаний, рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подпись потребителя \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

## **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ С РАЗЪЯСНЕНИЕМ ПРАВ НА ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Главному врачу БУЗ ВО "Вологодская областная клиническая больница"  
Ванькову Дмитрию Витальевичу

**Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение медицинских услуг, оказываемых на платной основе по договору №\_\_ от \_\_\_\_\_ года.**

Мне разъяснено и понятно мое право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных "Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов", согласно постановления Правительства Вологодской области от 28.12.2020 №1588.

Подпись потребителя \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

### **Договор № на предоставление платных медицинских услуг при выполнении оперативного вмешательства**

г. Вологда

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_,  
именуемый «Потребитель», и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», в лице главного врача Ванькова Дмитрия Витальевича, действующего на основании Устава и лицензии №ЛО-35-01-003013 от 27 ноября 2020 года, предоставленной на срок (бессрочно), выданной департаментом здравоохранения Вологодской области (160035, г.Вологда, ул.Предтеченская, д.19) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), видов работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», именуемое «Исполнитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель предоставляет Потребителю по его выбору и личной инициативе платные медицинские услуги, связанные с оперативным вмешательством в организм Потребителя/Пациента, согласно п.2.1, 2.3 Договора, а Потребитель обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором.

1.2. Подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.3. Данные услуги оказываются на основании Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ст. 84; Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» ст.39.1; постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; приказа департамента здравоохранения Вологодской области от 14.02.2013 г. №78 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) бюджетными учреждениями, в отношении которых департамент здравоохранения области осуществляет функции и полномочия учредителя».

1.4. Исполнитель уведомил, а Потребитель осознает, что в случае если оказываемые в рамках Договора услуги полностью или частично входят в Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной

медицинской помощи и (или) иные программы, финансируемые из средств соответствующего бюджета, то Потребитель вправе получить такие услуги бесплатно в соответствующих видах, объемах, порядке и на условиях, определяемых программами.

1.5. Потребитель проинформирован, что данная услуга входит в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, и может быть ему оказана в порядке, предусмотренном вышеуказанной Программой государственных гарантий, но Потребитель подтверждает добровольное желание получить данную услугу именно на платной основе в БУЗ «Вологодская областная клиническая больница» /

√ \_\_\_\_\_ **ФИО подпись**

1.6. До потребителя доведена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.7. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работников Исполнителя) может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на здоровье Потребителя.

1.8. Потребитель информирован о том, что при безупречном техническом выполнении оперативного вмешательства и при адекватном последующем лечении достигнутый по факту оказания Услуг результат может отличаться от запланированного вследствие непредсказуемой индивидуальной реакции организма Потребителя на оперативное вмешательство.

## **2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

2.1. Потребитель до оказания медицинской услуги добровольно оплачивает стоимость услуги по расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания услуг, с которым Потребитель ознакомился перед заключением настоящего договора. Оплата производится в кассу отдела платных услуг с выдачей кассового чека на бумажном носителе или на расчетный счет Исполнителя.

2.2. По требованию Потребителя Исполнитель направляет кассовый чек в электронной форме на адрес электронной почты, указанной Потребителем до совершения оплаты в кассу.

### **2.3. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ УСЛУГ (РАБОТ) ПО ДОГОВОРУ**

№	Наименование услуги	Стоимость, руб.
1		
2		
3		
4		
5		
6		

2.4. В случае отказа Потребителя от получения услуг после заключения Договора, до или в процессе оказания ему услуги (в том числе и комплексной), отказ оформляется записью в медицинской документации, на основании письменного заявления Потребителя. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

2.5. Возврат уплаченных Потребителем денежных средств в случае отказа от получения услуг производится Исполнителем при предъявлении паспорта Потребителя в течение 30 рабочих дней через кассу Исполнителя либо на расчетный счет, открытый в банке (кредитной организации).

## **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с утвержденным графиком работы и условиями, соответствующими установленным требованиям.

3.2. Медицинские услуги оказываются в срок: с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ до фактического исполнения услуги.

3.3. Виды и сроки предоставления Услуг, оказываемых Потребителю дополнительно, сверх обозначенных в п.2.3. Договора, согласовываются Сторонами в соответствующих дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью Договора.

3.4. Услуга считается фактически оказанной с момента выдачи документов: листка нетрудоспособности, выписки из амбулаторной карты, истории болезни, эпикриза и других медицинских документов установленного образца, отражающих состояние здоровья Потребителя после получения платных услуг.

3.5. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя и его согласия приобрести медицинскую услугу на условиях и в размере, установленном Исполнителем на возмездной основе за счет собственных средств, о чем свидетельствует подписание Потребителем настоящего договора и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3.6. Платные медицинские услуги предоставляется только при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Потребителя.

3.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

#### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **4.1. Исполнитель обязан:**

4.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.1.2. Обеспечивать оказание платных медицинских услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

4.1.3. В установленном порядке заполнять медицинскую документацию.

4.1.4. Предоставить квалифицированную, качественную медицинскую услугу Потребителю в сроки, указанные в п.3.2 Договора.

4.1.5. Выдать Потребителю направление для прохождения услуг(и) с указанием сроков оказания услуг, места их оказания (кабинет по месту нахождения Исполнителя) и необходимыми рекомендациями по подготовке Потребителя.

4.1.6. Выдать Потребителю документ строгой отчетности (кассовый чек), подтверждающий прием денежных средств от Потребителя.

4.1.7. Выдать по окончании оказания медицинской услуги Потребителю документы, содержащие информацию о результатах оказанных услуг.

4.1.8. В случае возникновения неотложных состояний у Потребителя, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

4.1.9. Предоставить Потребителю в доступной форме полную информацию о медицинском персонале, оказывающем медицинские услуги, о предоставляемых услугах, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и возможных осложнениях.

4.1.10. Предоставить Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- 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;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.11. Предупредить Потребителя в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя не предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.12. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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».

4.1.13. Обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

##### **4.2. Исполнитель вправе:**

4.2.1. требовать от Потребителя исполнения всех рекомендаций и назначений врача, а также соблюдения режима лечения, графика посещений и своевременной оплаты услуг;

4.2.2. переносить сроки оказания услуг по своему усмотрению (в том числе по медицинским показаниям) в случае изменений в состоянии здоровья Потребителя (состоянии, являющемся противопоказанием к оказанию услуг), несоблюдения Потребителем назначений и рекомендаций Исполнителя, нарушений условий, перечисленных в п. 4.3.1, 4.3.3, 4.3.8 и в добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство, по иным причинам.

4.2.3. расторгнуть договор в одностороннем порядке в связи с невозможностью его исполнения по причине ухудшения качества оказываемых услуг по вине Потребителя.

4.2.4. переносить сроки оказания услуг при отсутствии врача по уважительным причинам (по состоянию здоровья, в случаях командировок, повышения квалификации и т.д.), а также в случае явки Потребителя не в назначенное время, опоздания на прием.

4.2.5. пользоваться иными правами в соответствии с действующим законодательством.

### **4.3. Потребитель обязан:**

4.3.1. Строго выполнять все необходимые назначения, указания и требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление медицинской услуги, в том числе подготовку к оперативному вмешательству в соответствии с требованиями и рекомендациями лечащего врача Исполнителя. В случае выявления Исполнителем ненадлежащей подготовки к оказанию услуг или ее отсутствия Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

4.3.2. В ходе оказания услуг выполнять все медицинские указания, рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения, своевременно информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствии).

4.3.3. Информировать врача до оказания медицинской услуги о состоянии здоровья (врожденные или приобретенные, острые или хронические заболевания, а также принимаемые медикаментозные препараты; аллергические реакции на лекарственные средства, противопоказания для оказания услуги и иные факторы, которые могут повлиять на качество оказания услуг), и сообщать иную информацию, указанную в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, от которых зависит качество оказания медицинской услуги. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Потребитель.

4.3.4. Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условиями ее предоставления, то есть подтвердить свое «Добровольное информированное согласие» на оказание услуги. Добровольное информированное согласие является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае отказа Потребителя от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

4.3.5. Добровольно оплачивать медицинскую услугу.

4.3.6. Заблаговременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, требующих отмены или изменения установленного срока получения услуг, при этом у него возникает обязанность оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы;

4.3.7. Не предпринимать действий, наносящих ущерб имуществу медицинского учреждения, соблюдать права других пациентов и персонала медицинского учреждения.

4.3.8. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациента в медицинской организации в соответствии с лечебно-охранительным режимом.

### **4.4. Потребитель имеет право:**

4.4.1. на качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья оказание медицинских услуг, а также соблюдение иных прав, предусмотренных действующим законодательством.

4.4.2. получать в доступной форме бесплатную достоверную информацию о платных медицинских услугах; об исполнителях медицинских услуг (квалификация, ученая степень врача, наличие сертификата специалиста и т.д.) и лицензии учреждения, а также другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.4.3. получать в доступной для понимания форме информацию о технологии оказания медицинской услуги, возможных последствиях и осложнениях, а также о наличии альтернативных видов подобного рода услуг с целью обеспечения права на информированный выбор.

4.4.4. получать от Исполнителя медицинские документы и сведения о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с порядком и условиями, установленными действующим законодательством РФ;

4.4.5. получить данные услуги бесплатно на общих основаниях через регистратуру в соответствии с «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», согласно постановлению Правительства Вологодской области от 28.12.2020 г. №1588 при наличии полиса обязательного медицинского страхования и направления ЛПУ.

4.4.6. отказаться от оказания услуг в любое время и потребовать возврата уплаченных денежных средств с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

## **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. За нарушение прав Потребителя Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством, в том числе законодательством о защите прав потребителей.

5.3. В случае оказания Потребителю медицинской услуги ненадлежащего качества, подтвержденного результатами врачебной экспертизы, Потребитель имеет право:

- по личному заявлению оформить возврат денежных средств в кассе Исполнителя;

- безвозмездно (за счет Исполнителя) устранить недостатки оказанной услуги (повторно осуществить оказание

услуги);

-привлечь Исполнителя к иным мерам ответственности в соответствии с действующим законодательством.

5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору: расторгнуть договор и до оказания услуги получить обратно оплаченную сумму; назначить новый срок оказания услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом, при наличии специалистов в штате учреждения.

5.5. Исполнитель, не исполнивший или ненадлежащим образом исполнивший свои обязательства по договору, не несет ответственности, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Потребителя, а также в случае, если Потребитель не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, известных ему аллергических реакциях и реактивных психических состояниях, наличии медицинских показаний (противопоказаний).

5.7. Исполнитель освобождается от ответственности в случае несоблюдения Потребителем всех необходимых назначений, указаний и требований медицинского персонала, обеспечивающих качественное предоставление медицинской услуги; в данном случае Исполнитель вправе отказаться от исполнения услуг и потребовать от Потребителя полного возмещения убытков.

5.8. Потребитель несет имущественную ответственность за причинение ущерба медицинской организации в размере действительной стоимости поврежденного (утраченного) имущества, если такое повреждение (утрата) явилось следствием действий пациента. В этом случае Потребитель также обязан возместить медицинской организации возникшие вследствие этого убытки.

5.9. За нарушение рекомендаций Исполнителя, отразившееся на ходе оказания услуги либо делающее невозможным оказание услуги в установленные сторонами сроки, Потребитель обязан возместить Исполнителю возникшие вследствие этого убытки.

5.10. Стороны принимают необходимые меры для урегулирования конфликтных ситуаций путем переговоров. При невозможности решения спорных вопросов путем переговоров, последние решаются в установленном законом порядке.

## **6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной ими друг от друга или ставшей известной им в ходе выполнения работ по настоящему договору, не открывать и не разглашать в общем или в частности информацию какой-либо третьей стороне без предварительного письменного согласия другой Стороны настоящего договора.

6.2. Требования п.6.1 настоящего договора не распространяются на случаи раскрытия конфиденциальной информации по запросу уполномоченных организаций в случаях, предусмотренных законом.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. В течение срока действия договора он может быть досрочно прекращен, изменен путем заключения соответствующего дополнительного соглашения, которое будет являться неотъемлемой частью Договора.

7.3. Потребитель вправе расторгнуть договор в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

7.4. Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке

- в случае невыполнения Потребителем необходимых назначений, указаний и требований медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающих качественное предоставление медицинской услуги, в том числе подготовки Потребителя к оперативному вмешательству.

- в случае отказа Потребителя от подтверждения добровольного информированного согласия на оказание услуги.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон. Все приложения и дополнения являются неотъемлемой частью Договора. Дополнение вступает в силу с момента подписания Сторонами.

## **8. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что надлежащее исполнение обязательств по настоящему договору оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств. К таким обстоятельствам могут быть отнесены: наводнение, землетрясение, заносы, пожары и иные природные катаклизмы, военные действия, эпидемии, прекращение или ограничение перемещения в определенных направлениях, установленных актами органов государственной власти, а также в других случаях,

предусмотренных действующим законодательством.

8.2. Если любое из таких обстоятельств или их последствий непосредственно повлияло на исполнение обязательства в срок, установленный в настоящем договоре, то этот срок соразмерно отодвинется на время действия соответствующего обстоятельства.

## 9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.2. Подписанием настоящего договора Потребитель подтверждает, что ознакомлен с информацией о качестве медицинской услуги, технологии ее оказания, её конкретных исполнителях, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании этой услуги, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласен с данными условиями и информацией.

9.3. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе №152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

9.4. Стороны согласились, что при заключении настоящего Договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи («факсимиле») с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

9.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон Договора.

**Потребитель полностью понимает всю информацию, изложенную в Договоре, имел возможность задать все интересующие вопросы и получил на них исчерпывающие ответы, вопросов по существу изложенного не имеет. Потребитель ознакомлен с действующим Прейскурантом до подписания Договора. Второй экземпляр Договора Потребитель получил лично на руки.**

### ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»:

бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская областная клиническая больница»  
160002, г. Вологда, ул. Лечебная, д. 17  
Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц №1023500884593 от 25.10.2002 г. выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №11 по Вологодской области  
**Главный врач Д.В. Ваньков**

Подпись



«Потребитель»:

Ф.И.О.  
Подпись \_\_\_\_\_  
Дата рождения:  
Паспорт: номер      серия  
выдан  
Домашний адрес  
Телефон:  
Адрес электронной почты:

С лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной БУЗ ВО "ВОКБ", можно ознакомиться (скачать): <http://hospital35.ru/docs/>.