# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _

с. Месягутово _____ 2026 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шафикова Дениса Борисовича, действующего на основании Устава , с одной стороны, и потребителя/заказчика услуг в лице _____ с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор на предоставление платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

## 1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОР

### 1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница.

1.1.2. Адрес: 452530, РБ, Дуванский район, с. Месягутово, ул. Октябрьская, д.36

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН: 1020200786770; ИНН: 0220002099; КПП 022001001.

1.1.4. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее предоставления: лицензия № Л041-01170-02/00382132 от 05 ноября 2020 года, предоставлена лицензирующим органом: Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, +7(347)218-00-81).

1.1.6. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые Исполнитель реально оказывает по этому договору в соответствии с лицензией _____

**(вписать код и наименование услуги)**

1.1.7. Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность Исполнителя указан в лицензии, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) по месту нахождения Исполнителя, а также в едином реестре лицензий на сайте: https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses

### 1.2. Сведения о Потребителе/Заказчике.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии): _____.

1.2.2. Адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____.

1.2.3. Телефон: _____.

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. При заключении договора Потребитель/Заказчик уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов 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. Отказ Потребителя/Заказчика от заключения настоящего Договора не может являться основанием для уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой Потребителю без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

2.3. На момент подписания Договора Потребитель/Заказчик подтверждает, что уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

2.4. Потребитель/Заказчик подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

2.6. На момент подписания договора Потребитель/Заказчик подтверждает, что:

- ознакомился с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, и Прейскурантом Исполнителя;
- ознакомлен с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя и на информационных стендах (стойках)
- ознакомлен с информацией о лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00382132 от 05 ноября 2020 года, предоставлена лицензирующим органом: Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, 23, +7(347)218-00-81 и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность;
- получил информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), с учетом которых оказываются медицинские услуги, размещенные на сайте Исполнителя и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (об уровне их профессионального образования и квалификации).

2.7. При достижении договоренности об изменении существенных условий настоящего договора Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**3.1. Исполнитель обязуется:**

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

3.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

3.1.3. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства.

3.1.4. В случае изменения состояния здоровья Потребителя, обусловливающего необходимость изменения перечня предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Потребителя/Заказчика для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

3.1.5. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Потребителя.

3.1.6. Информировать Потребителя о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.1.7. После исполнения Договора предоставить Потребителю/Заказчику по его требованию справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению и приобретению лекарственных препаратов, а также иные документы:

- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;
- рецептурный бланк с подписью и личной печатью врача, печатью Исполнителя;
- документы, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

Справка выдается на руки Потребителю/Заказчику в течение 30 дней со дня поступления заявления. Указанные документы выдаются бесплатно.

**3.2. Исполнитель имеет право:**

3.2.1. Получать от Потребителя/Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.2.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.2.3. Производить медицинское вмешательство без согласия Потребителя в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.4. По согласию Потребителя привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

3.2.5. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Потребителю причиненных убытков в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо, когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) пациента.

**3.3. Потребитель/Заказчик обязуется:**

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги, оказываемые в соответствии с данным Договором.

3.3.2. Получить у Исполнителя акт об оказании Услуг, подписать и возвратить его один экземпляр в течение 3 (трех) календарных дней с момента получения.

3.3.3. В случае несогласия с объемом и/или качеством Услуг в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания акта.

**3.4. Потребитель обязуется:**

3.4.1. Оформить в установленном порядке информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, подтверждая тем самым, что получил все необходимые разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинских вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах.

3.4.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, инфекциях, известных ему аллергических реакциях и прочих противопоказаниях.

3.4.3. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья.

3.4.4. Выполнять требования медицинских работников Исполнителя о проведении подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам.

3.4.5. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

3.4.6. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель обязуется соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.4.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, санитарно-эпидемиологические и иные нормы и правила Исполнителя.

**3.5. Потребитель имеет право:**

3.5.1. Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные настоящим Договором, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.5.2. Получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

3.5.3. Получать от Исполнителя защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.5.4. Отказаться от исполнения Договора полностью или частично при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

3.5.5. Получить от Исполнителя возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

**4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СМЕТА, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

4.1. Общая стоимость Договора определяется как сумма стоимости всех платных медицинских услуг, включённых в Приложение № 1, и составляет на момент заключения договора _____ (_____) рублей ____ коп.

4.2. Наименование, сроки, стоимость единицы и количество платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определены на основании Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на дату подписания настоящего Договора, и указаны в Приложении № 1 к настоящему Договору.

4.3. Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата Услуг по Договору может быть произведена Потребителем/Заказчиком наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, через платежный терминал, а также в безналичном порядке.

4.4. По настоящему Договору составляется смета на предоставление платных медицинских услуг, являющаяся неотъемлемой частью Договора.

Вид сметы:

- твёрдая (не подлежит изменению, превышение стоимости не допускается);
- приблизительная (может быть увеличена при необходимости с письменного согласия Потребителя (Заказчика).

Вид сметы указывается в бланке самой сметы.

4.5. Потребитель/Заказчик производит оплату Услуг в следующем порядке:

4.5.1. Авансовый платеж в размере _____ (_____) в срок не позднее _____. Авансовый платеж не рассматривается Сторонами как коммерческий кредит – проценты за пользование не начисляются.

4.5.2. При использовании внесенной суммы авансового платежа Потребитель/Заказчик производит платеж в соответствии с дополнительным соглашением к Договору и/или счетом Исполнителя.

4.6. В случае отказа Потребителя/Заказчика от получения Услуг Договор расторгается. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4.7. Возврат излишне уплаченных Потребителем/Заказчиком денежных средств осуществляется в течение 7 рабочих дней после предоставления Потребителем/Заказчиком Исполнителю заявления на возврат денежных средств.

**5. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя .

5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи (при наличии), клиническими рекомендациями.

5.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

5.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

5.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья.

5.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя).

5.7. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

6.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон ответственность наступает согласно законодательству РФ.

6.2. Исполнитель несет перед Потребителем/Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. Потребитель/Заказчик несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если будет доказано, что негативные последствия произошли вследствие:

- сокрытия Потребителем противопоказаний к проведению медицинского вмешательства;

- не проведения / отказа от проведения Потребителем подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам;
- несоблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения;
- индивидуальных особенностей течения заболевания и/или особенностей организма;
- нарушения Потребителем/Заказчиком иных обязательств по Договору.

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

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор может быть заключён по соглашению сторон, в том числе дистанционным способом — через сайт Исполнителя, мобильное приложение Исполнителя, а также через иные предусмотренные законодательством цифровые сервисы. В случае дистанционного заключения Договор считается заключённым с момента оформления согласия (акцепта) Потребителя (Заказчика), в том числе путём совершения конклюдентных действий (например, внесения оплаты). По запросу Потребителя Исполнитель обязан направить экземпляр Договора, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Исполнителя.

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Потребителем в случае его отказа от медицинского вмешательства. В этом случае Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.5. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Потребителя.

**8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Стороны обязуются все возникающие споры и разногласия по настоящему Договору решать в претензионном порядке и/или путем переговоров.

8.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Стороны обязуются соблюдать обязательный досудебный порядок урегулирования спора. Претензия подлежит рассмотрению в течение 10 рабочих дней с момента получения ее Стороной.

**9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с _____ г. и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. Любое сообщение, необходимое или допускаемое по настоящему Договору, направляется адресату по электронной почте либо посредством почтовой связи по адресам, указанным в Договоре.

9.3. Договор составлен в 2 экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

**10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

**Исполнитель**

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница**
адрес: 452530, Республика Башкортостан, с.Месягутово ул. Октябрьская,36
Адрес сайта: http://mescrb.ru/
ОГРН: 1020200786770
ИНН: 0220002099
Банковские реквизиты:
ЕКС 40102810045370000067
Номер казначейского счета 03224643800000000100
ОКЦ №6 УГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Башкортостан
г. Уфа БИК 0188073401
Наименование получателя: Министерство финансов Республики Башкортостан ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ л/сч 20112040280)
85400000000000000131 за платные медицинские услуги
mescrb@mail.ru тел. (34798) 3-19-13

Главный врач_____Д.Б. Шафиков

**Потребитель /заказчик**

_____
_____
[фамилия, имя и отчество (при наличии)/наименование юридического лица]
проживающий по адресу: _____

_____

[**адрес места жительства**]
_____
_____
(адрес юридического лица в пределах его места нахождения)
телефон: _____
паспорт: _____

_____
_____
(данные документа, удостоверяющего личность)
ОГРН: _____
(указать номер (для юридического лица))
ИНН: _____
(указать номер (для юридического лица))

_____

*(должность, подпись, инициалы, фамилия)*

**Акт**
**оказанных платных медицинских услуг**

с. Месягутово «____» _____ 20____ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница (сокращенное - ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шафикова Дениса Борисовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель/заказчик», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», подписанием настоящего акта подтверждают следующее:

1. В период с «_____»_____20___г. по «_____»_____20___г. Исполнителем оказаны Потребителю/заказчику медицинские услуги, включающие:

| № п/п | Наименование медицинской услуги | Код услуги | Количество | Стоимость за единицу | Сумма |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| ИТОГО: | | | | | |

2.Всего оказано медицинских услуг на сумму _____ *(цифрами и прописью)*

3. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.

4. Потребитель/заказчик претензий к Исполнителю по объему, качеству и срокам оказания медицинских услуг не имеет.

5. Настоящий акт составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от «_____»_____20____г. №_____

**Исполнитель**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница

Главный врач _____ Д.Б. Шафиков

М. П.

**Потребитель/Заказчик**

_____

_____

*(подпись, инициалы, фамилия)*

**ПРИЛОЖЕНИЕ**
к Договору оказания платных медицинских услуг

№ ___ от «___» _____ 20___ г.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

| № п/п | Наименование медицинской услуги (согласно номенклатуре, код при наличии) | Кол-во | Цена за ед., руб. | Сумма, руб. | Срок предоставления |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ИТОГО: | | | | _____ руб. | |

Общая стоимость Договора: _____ (_____) рублей ____ коп.

**Исполнитель**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница

Главный врач _____ Д.Б. Шафиков

**Потребитель/Заказчик**

_____

_____

*(подпись, инициалы, фамилия)*

**Приложение**
**к договору предоставления платных медицинских услуг**
**№ _____** от «____»_____20___г.

**Смета на предоставление платных медицинских услуг**

Тип сметы: необходимое нужно подчеркнуть

- твёрдая (не подлежит изменению);

- приблизительная (может быть увеличена после уведомления и письменного согласия Потребителя)

| N п/п | Наименование платных медицинских услуг | Кол-во | Стоимость за единицу | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Исполнитель**

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Республики Башкортостан
Месягутовская центральная районная больница

Главный врач_____Д.Б.Шафиков

М. П.

**Потребитель/Заказчик**

_____
_____
_____
___
*(подпись, инициалы, фамилия)*

## Дополнительное соглашение к договору предоставления платных медицинских услуг

с.Месягутово «____»_____20___ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница (сокращенное - ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ), именуемое(ый) в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Шафиков Денис Борисович, действующего на основании Устава с одной стороны, и_____именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель"/"Заказчик", с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные основным договором:

| № п/п | Наименование медицинской услуги | Количество | Стоимость | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

2. Всего оказано медицинских услуг на сумму_____рублей
4. Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок.
5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
6. Настоящий акт является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг от «___»_____20___г. №_____

**Реквизиты и подписи сторон**

| **Исполнитель** | **Потребитель /заказчик** |
|---|---|
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница | _____<br>_____<br>(фамилия, имя и отчество (при наличии)/наименование юридического лица) |
| Главный врач_____Д.Б.Шафиков | _____ _____ _____<br>*(должность, подпись, инициалы, фамилия)* |