**Договор**

**на оказание платных медицинских услуг №**

г. Москва «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Государственное бюджетное учреждение Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, в лице заведующей отделом платных услуг Бажановой З.В., действующей на основании доверенности №81/11/2021-1 от 01.11.2021, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО потребителя/ФИО заказчика

именуемый в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик), с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем.

**1. Терминология**

1.1. «Исполнитель» - ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», расположенное по адресу: 129110 г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, действующее на основании медицинской лицензии № ЛО-77-01-020547, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы бессрочно, ОГРН 1037739023200.

1.2. «Медицинские услуги» или «Услуги» - медицинские услуги, предоставляемые пациентам на возмездной основе Исполнителем на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, Перечень Услуг Исполнителя приведен на информационном стенде и на сайте Исполнителя в сети интернет.

1.3. «Заказчик» - юридическое лицо или физическое лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Потребителя, указанное в преамбуле настоящего Договора и пункте 11.3 раздела11 настоящего Договора, в случае если настоящий Договор с Исполнителем заключается с Заказчиком и медицинские услуги заказываются (приобретаются) в пользу третьего лица (Потребителя).

1.4. «Потребитель» или «Пациент» - физическое лицо, получающее платные Медицинские услуги Исполнителя в порядке, установленном Договором и действующим законодательством РФ, указанное в пункте 11.2 раздела 11 настоящего Договора, а также в преамбуле настоящего Договора, в случае если настоящий Договор заключается непосредственно Потребителем и Исполнителем.

1.5. «Лечащий врач» или «Врач» - врач, медицинский работник Исполнителя, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию Пациенту Медицинских услуг.

**2. Предмет Договора. Общие условия оказания услуг**

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю Медицинские услуги, а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Услуги в порядке, установленном Договором.

2.2. Перечень Услуг, за получением которых обратился Потребитель (Заказчик), а также рекомендованных Лечащим врачом Потребителю обследований, манипуляций, консультаций специалистов, включенных в Медицинские услуги, и выполняемых Исполнителем по настоящему Договору, указывается Лечащим врачом в Медицинской карте Пациента (раздел 5 Договора).

2.3. Стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, определяется Прейскурантом, действующим на момент оказания соответствующей услуги, если иное не предусмотрено Сторонами в дополнительном соглашении или приложении к настоящему Договору.

2.4. Прейскурант размещен для ознакомления на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации Исполнителя, а также доступен по запросу пользователя для ознакомления на сайте Исполнителя в сети интернет.

2.5. Порядок приема и внутренний регламент обслуживания Пациентов установлены в Правилах предоставления платных медицинских услуг пациентам, утвержденных руководителем Исполнителя и представленных для ознакомления на информационном стенде в приемном отделении по адресу организации Исполнителя.

**3. Права и обязательства Сторон**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Обеспечить оказание Медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых Медицинских услуг требованиям, предъявляемым законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.1.3. Вести медицинскую документацию.

3.2. Исполнитель имеет право отказать в оказании Услуг в случае:

3.2.1. несогласия Пациента с условиями настоящего Договора;

3.2.2. пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.2.3. совершения Пациентом действий, нарушающих общепринятые этические нормы поведения, а также создающие угрозу жизни и здоровью персонала или других пациентов;

3.2.4. при наличии у Пациента медицинских противопоказаний;

3.2.5. имеющейся задолженности по оплате выполненных услуг;

3.2.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, при отсутствии прямой угрозы жизни Пациента.

3.3. Исполнитель вправе без какого-либо согласования с Потребителем (Заказчиком) привлекать третьих лиц к выполнению обязательства по настоящему Договору.

3.4. Пациент обязан при получении Услуг по настоящему Договору:

3.4.1. Предоставить Исполнителю необходимые для оказания Услуг сведения о состоянии своего здоровья и об известных ему обстоятельствах, которые могут оказать негативное влияние на качество оказываемых Услуг, в том числе:

- о перенесенных или сопутствующих заболеваниях, в т.ч. аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и др.;

- о перенесенных травмах, оперативных вмешательствах;

- о переливании крови и инъекциях, полученных в других медицинских учреждениях (за период не менее чем два года до получения Пациентом Услуг по настоящему Договору);

- о проведенных Пациенту профилактических прививках;

- о состоявшемся иди возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения Пациентом Услуг по настоящему Договору;

- о непереносимости лекарственных препаратов, физиотерапевтических воздействий;

- информацию о происхождении и результатах лечения в других лечебно-профилактических учреждениях;

- иные сведения, запрошенные лечащим врачом, необходимые для полного и качественного оказания Пациенту Услуг.

3.4.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство предоставлять Исполнителю (Лечащему врачу) наиболее полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе перечисленную выше в п. 3.4.1 настоящего Договора, Пациенту разъяснено, что Врач при определении диагноза и индивидуальных противопоказаний к оказанию Медицинских услуг учитывает перечисленную выше информацию о здоровье Пациента, записанную и внесенную в Медицинскую карту Пациента (п. 5.1.) с его слов и на основании предоставленных Пациентом документов. Пациент согласен, что Исполнитель (Лечащий врач) не будет нести ответственность за возможные осложнения и нежелательные последствия для здоровья Пациента, наступившие в результате предоставления Пациентом Исполнителю (Лечащему врачу) неполной и/или недостоверной информации о состоянии своего здоровья, перечисленной выше в п. 3.4.1. настоящего Договора.

3.4.3. Выполнять в полном объеме назначения и рекомендации Лечащего врача в процессе оказания Медицинских услуг и после завершения оказания Медицинских услуг.

3.4.4. Извещать немедленно Лечащего врача или Исполнителя о любых осложнениях или побочных эффектах, возникших в процессе выполнения Медицинских услуг или после их выполнения.

3.4.5. Соблюдать согласованный график посещений медицинской организации Исполнителя для получения Услуг, явиться на прием по назначению Лечащего врача в согласованное время. При невозможности явки в согласованное время Пациент обязуется заранее уведомить Исполнителя об отмене запланированного посещения и согласовать новое время посещения.

3.4.6. Ознакомиться с порядком приема и внутренним регламентом обслуживания Пациентов, установленных в Правилах предоставления медицинских услуг пациентам, утвержденных руководителем Исполнителя, соблюдать указанные Правила при обращении за получением Услуг к Исполнителю.

3.5. Потребитель (Заказчик) обязан принимать Медицинские услуги, выполняемые Исполнителем по настоящему Договору, подписывать приемо-сдаточную и расчетную документацию на Услуги.

3.6. Потребитель (Заказчик) вправе:

3.6.1. требовать предоставления Услуг, отвечающих требованиям, установленным законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

3.6.2. требовать предоставления полной информации об Услугах, стоимости Услуг, лицензии и лицензионных условиях, квалификации врачей и специалистов Исполнителя, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи.

**4. Информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство**

4.1. Врач информирует Пациента о его правах и обязанностях, состоянии его здоровья и диагнозе. Врач предоставляет Пациенту в доступной форме полную информацию 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.

4.2. Пациент после ознакомления с перечисленной выше информацией личной подписью заверяет Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство по форме Исполнителя, являющееся предварительным условием оказания Медицинских услуг по Договору и неотъемлемой частью индивидуальной Медицинской карты Пациента.

4.3. В случае отказа Пациента от подписания формы Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании соответствующих Медицинских услуг.

4.4. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства Пациенту в доступной для него форме Врачом разъясняются возможные последствия такого отказа.

**5. Медицинская карта Пациента**

5.1. В дату заключения настоящего Договора Исполнитель открывает и оформляет в соответствии с требованиями действующего законодательства Медицинскую карту Пациента.

5.2. Консультации врачей, профилактические, диагностические и лечебные процедуры и манипуляции в обязательном порядке сопровождаются внесением соответствующих записей в индивидуальную Медицинскую карту Пациента. Медицинская карта Пациента является собственностью Исполнителя, ведется и хранится в организации Исполнителя в соответствии с требованиями действующего законодательства.

5.3. Пациенту по его требованию выдается выписка из Медицинской карты. Выдача оригинала Медицинской карты на руки Пациенту или Заказчику не допускается.

5.4. В целях обработки данных Пациента в составе медицинской документации Исполнителя, обеспечения автоматизированного ведения и хранения медицинской документации в электронной форме, в том числе индивидуальной Медицинской карты, Пациент при заключении настоящего Договора оформляет Согласие на обработку персональных данных по форме Исполнителя, являющееся Приложением к настоящему Договору.

**6. Оплата Услуг, расчеты по Договору**

6.1. Услуги оплачиваются по ценам, установленным в действующем на дату оказания Услуг Прейскуранте Исполнителя.

6.2. Если иной порядок расчетов не будет дополнительно письменно согласован Сторонами, оплата Услуг производится Потребителем (Заказчиком) в дату выполнения Медицинских услуг.

6.3. Заказчик не вправе отказаться от оплаты Услуг, предоставленных Исполнителем Потребителю по настоящему Договору.

6.4. Лабораторные диагностические исследования выполняются Исполнителем при условии полной предварительной оплаты Потребителем (Заказчиком) стоимости соответствующих исследований.

6.5. Оплата Услуг может быть осуществлена в наличном либо безналичном порядке. Платежные документы (квитанции, чеки, платежные поручения и т.п.) являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.6. Несвоевременная или неполная оплата Услуг дает право Исполнителю приостановить обслуживание по Договору, приостановить выполнение назначенного курса лечения до погашения задолженности Потребителем (Заказчиком).

**7. Срок оказания Медицинских услуг, отказ от получения Медицинских услуг**

7.1. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в течение срока действия настоящего Договора, график посещений/приема Врача, сроки проведения обследований, курсов процедур (программ) согласуются Пациентом с Лечащим врачом и указываются в назначениях Врача и Медицинской карты Пациента.

7.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения Услуг по настоящему Договору с учетом положений пункта 4.4. Договора и при условии возмещения (оплаты) фактически понесенных расходов Исполнителя, связанных с исполнением обязательства по Договору, в том числе стоимости выполненного медицинского обследования и (или) проведенной медицинской манипуляции, заказанного лабораторного исследования, предоставленной консультации Врача или привлеченного специалиста, эксперта. В случае если Пациент отказался от получения Медицинской услуги в процессе ее оказания или подготовки, такой отказ Пациента оформляется актом, подписываемым Пациентом и Лечащим врачом (или Главным врачом) Исполнителя. Акт подтверждает отказ Пациента от заказанной Услуги, служит основанием для расчета понесенных расходов Исполнителя. Определение суммы расходов, подлежащей компенсации (оплате) Потребителем (Заказчиком) является исключительным правом Исполнителя и определяется по усмотрению Исполнителя в пределах стоимости Услуг.

**8. Ответственность. Претензии, разрешение споров**

8.1. В случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательства по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.2. В случае причинения вреда жизни или здоровью Пациента по вине Лечащего врача Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

8.3. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в следующих случаях:

- при возникновении осложнений, связанных с тем, что Пациент не предоставил полные и достоверные сведения в соответствии с пунктом 3.4.1 настоящего Договора;

- в случае если в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса, особенностями течения конкретного заболевания и/или для предотвращения возможных осложнений Пациенту были назначены дополнительные методы диагностики и лечения, но Пациент не выполнил соответствующие назначения;

- в случае если наступили предусмотренные и указанные в Информированном добровольном согласии Пациента на медицинское вмешательство возможные побочные эффекты (осложнения), соответствующие характеру и объему медицинской услуги;

- в случае атипичного протекания у Пациента заболевания, наличия непрогнозируемых индивидуальных реакций Пациента на медицинское препараты и т.п.;

- если Пациент своевременно не явился на прием для получения Услуг согласно назначению врача, таким образом, лечение было прервано, или Пациент без согласования с Исполнителем получал медицинские услуги в другой медицинской организации, которые могли вступить в противоречие с лечением, проводимым Исполнителем, и оказать негативное влияние на состояние здоровья пациента;

- если Исполнителем приостановлено оказание Медицинских услуг в соответствии с пунктом 6.6. настоящего Договора;

- в случае нарушения Пациентом требований, указанных в пунктах 3.4.3 и 3.4.4. настоящего Договора.

8.4. Потребитель (Заказчик) вправе заявить претензию в случае оказания Исполнителем Медицинской услуги ненадлежащего качества. Претензии в этом случае могут быть предъявлены Исполнителю в срок не более 3 (трех) дней с момента выполнения Медицинской услуги. Претензии должны быть направлены Исполнителю по адресу: указанному в разделе 9 настоящего Договора, в письменном виде и рассматриваются Главным врачом Исполнителя с возможным привлечением специалистов Исполнителя и/или других медицинских организаций, экспертов в срок не более 20 (двадцати) рабочих- дней.

8.5. Возмещение убытков, причиненных Пациенту (Заказчику) неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий настоящего Договора, осуществляется в пределах реального ущерба.

8.6. Услуги подлежат оплате в полном объеме, и Исполнитель не будет нести ответственность перед Заказчиком или Потребителем в случае невозможности оказания Услуг, возникшей по вине Заказчика и/или в связи с действиями (бездействием) Потребителя, а также в случае если невозможность исполнения Услуг возникла по обстоятельствам, за наступление которых ни одна из Сторон не отвечает.

8.7. Все спорные вопросы, связанные с исполнением настоящего Договора, которые Сторонам не удалось разрешить в претензионном порядке урегулирования, передаются заинтересованной стороной в суд в порядке, установленном процессуальным законодательством.

**9. Действие Договора**

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует пять лет.

9.2. Действие настоящего Договора может быть прекращено досрочно по взаимному соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке по письменному заявлению любой Стороны, направленному второй Стороне за 30 календарных дней до даты прекращения Договора. При прекращении Договора Стороны производят расчеты по выполненным на момент прекращения Договора Услугам и произведенным Исполнителем в связи с оказанием Услуг расходам.

9.3. Действие настоящего Договора пролонгируется на новый трехлетний срок, если ни одна из Сторон в письменном виде не заявит об отказе от автоматического продления действия Договора за 30 (тридцать) дней до даты истечения трехлетнего срока, и так далее в последующем.

**10. Прочие условия**

10.1. Договор составлен в \_\_\_ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один экземпляр для Потребителя и второй для Исполнителя. В случае если Договор с Исполнителем заключен Заказчиком в пользу Потребителя, Договор составляется в трех экземплярах и третий экземпляр находится у Заказчика.

10.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

**11. Реквизиты, контактная информация и подписи Сторон**

11.1. **Исполнитель: ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского**

Адрес места нахождения: 129110 г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2

Почтовый адрес: 129110 г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2

ИНН/КПП 7702066157 / 770201001

р/с 406 018 109 452 530 000 01 в ГУ Банка России по ЦФО

к/с 825 000 000 000 000 00 130 БИК 044 525 000

тел.:

Заведующая отделом платных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бажанова З.В.

М.П.

|  |
| --- |
| Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до подписания (заключения) настоящего Договора уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. |

11.2. **Потребитель (Пациент):**

Ф.И.О. (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт (серия,номер,кеми когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для связи с Пациентом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail для направления уведомлений

**Подпись Потребителя: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Фамилия, инициалы)

11.3. **Заказчик:**

Ф.И.О./Полное наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН, ИННН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись Заказчика:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Фамилия, инициалы)