УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736, уведомляем, о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____ **<Пациент.ФИО>**

подпись *ФИО Пациента*

Договор № <Договор.Номер договора> предоставления платных медицинских услуг (несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет)

город Москва <Договор.Дата договора> г.

Гражданин(-ка) <Пациент.ФИО>, паспорт: <Пациент.Паспортные данные>, зарегистрирован(-а) по адресу: <Пациент.Адрес>, телефон: <Пациент.Телефон>, действующий (-ая) от своего имени, именуемый (-ая) далее **«Пациент», «Потребитель»**, с одной стороны, и

<Организация.Сокращенное наименование> (лист записи Единого государственного реестра юридических лиц о внесении сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц за государственным регистрационным номером (ГРН) <Организация.ОГРН> от <Организация.ОГРН дата выдачи> г., выданный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), в лице <Ответственные лица.Должность руководителя> <Ответственные лица.Руководитель>, действующего на основании Устава, лицензия <Организация.Лицензия номер> от <Организация.Лицензия дата выдачи> г. (выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, находящимся по адресу: 127006, город Москва, Оружейный переулок, дом 43, телефон: +7 (495) 777-77-77) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; адрес ведения лицензионной деятельности: 119607, город Москва, улица Раменки, дом 20, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель», «Клиника»**, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

Согласие законного представителя на совершение сделки несовершеннолетним (заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я, <Законный представитель.ФИО>,
паспорт <Законный представитель.Паспортные данные>, зарегистрирован(-а) по адресу: <Законный представитель.Адрес>, телефон: <Законный представитель.Телефон>, являясь законным представителем несовершеннолетнего Пациента (Потребителя) <Пациент.ФИО>, <Пациент.Дата рождения> года рождения, настоящим даю согласие на подписание Пациентом (Потребителем) настоящего Договора, а также на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю), в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Исполнителем за исполнение Пациентом (Потребителем) всех его обязательств по настоящему Договору в том же объеме, как и Пациент (Потребитель), включая погашение задолженности перед Исполнителем, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Исполнителя, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.

Подпись законного представителя: _____/ <Законный представитель.ФИО> /

1. Предмет Договора.

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее – «**Услуги**»), а Пациент – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

1.2. Пациент подтверждает, что в момент заключения настоящего Договора в наглядной и доступной форме уведомлен Исполнителем о том, что Пациент может получить соответствующие виды и объемы 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. Заключая настоящий Договор, Пациент добровольно соглашается на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.

2. Перечень, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

2.1. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом предварительный план (предварительные планы) лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, являющегося Приложением к настоящему Договору и данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.3. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Сторонами в предварительном плане (предварительных планах) лечения и иных Приложениях к настоящему Договору. По соглашению Сторон перечень Услуг может изменяться.

2.4. Срок предоставления Услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций (ортодонтических, ортопедических и т.п.), и согласовываются Пациентом и Исполнителем в предварительном плане (предварительных планах) лечения.

2.5. Разумный срок устранения недостатков Услуг устанавливается Пациентом Исполнителю в настоящем пункте Договора согласно ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и составляет не более 90 (девяносто) дней с момента составления протокола врачебной комиссии, рассматривавшей обращение Пациента, если иное не согласовано Сторонами. Срок для устранения существенных недостатков предоставленных Услуг устанавливается законодательством Российской Федерации.

2.6. Пациент вправе однократно перенести дату и время оказания услуги, уведомив Исполнителя о таком переносе не менее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до первоначально согласованного времени оказания услуги.
2.7. При повторном переносе даты и времени оказания Услуги (или при первичном переносе, о котором Исполнитель уведомлен менее, чем за 24 часа), Исполнитель вправе потребовать от Пациента внесения предоплаты за оказываемые услуги как подтверждение его намерения исполнять Договор. При этом, внесенная ранее предоплата помещается на депозит и засчитывается в счет будущих услуг только в случае, если новая дата оказания услуг согласована и Пациентом внесена предоплата.
2.8. Во избежание разногласий стороны согласовали, что депозит – это денежные средства, вносимые Заказчиком Исполнителю в качестве обеспечения оплаты будущих медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

3. Обязанности и права Сторон.

3.1. **Исполнитель обязан:**
- 3.1.1. Предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать настоящему Договору и требованиям законодательства Российской Федерации.
- 3.1.2. Обеспечить соответствие Услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 3.1.3. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при отказе Пациента от получения Услуг, уведомив Пациента о последствиях.
- 3.1.4. 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 Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.1.5. Своевременно информировать Пациента о том, что его указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) и иные зависящие от Пациента обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3.2. **Пациент обязан:**
- 3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: соблюдать Правила поведения пациентов, действующие в Клинике, выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача и иных медицинских работников Клиники, участвующих в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.
- 3.2.2. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
- 3.2.3. При отсутствии возражений подписывать информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительные планы лечения, акты сдачи-приемки оказанных услуг, Приложения к настоящему Договору и иные документы, связанные с предоставлением Услуг по настоящему Договору.
- 3.2.4. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии своего здоровья (в том числе о полученных Пациентом травмах, принимаемых лекарственных препаратах, аллергиях, психических расстройствах, лечении в других медицинских учреждениях, заболеваниях и т.п.). Исполнитель не несет ответственности за возможные неблагоприятные последствия (включая осложнения, неверную постановку диагноза, некорректные методы лечения), обусловленные неисполнением и/или ненадлежащим исполнением Пациентом настоящего пункта Договора.

3.3. **Исполнитель имеет право:**
- 3.3.1. Изменять по согласованию с Пациентом предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость диагностики и лечения по медицинским показаниям и экономическим причинам.
- 3.3.2. Направлять Пациента с его согласия за дополнительную плату в медицинские организации и/или привлекать для консультаций и проведения дополнительных исследований специалистов других медицинских организаций. Пациент вправе отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.
- 3.3.3. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на овеществлённые результаты предоставленных Услуг в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», являющемся неотъемлемой частью Договора, и иными Приложениями к Договору.
- 3.3.4. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.
- 3.3.5. Отложить выполнение плановых медицинских манипуляций и процедур в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний со стороны полости рта и/или по общему состоянию здоровья. При этом сроки предоставления Услуг увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

3.4. **Пациент имеет право:**
- 3.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 3.4.2. На основании письменного заявления, при предоставлении паспорта получить выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.
- 3.4.3. Расторгнуть настоящий Договор посредством предоставления письменного отказа от Услуг в порядке, установленном Договором.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

4.1. Стоимость Услуг определяется на основании прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты Услуг. Стоимость Услуг согласовывается Сторонами в приложениях к настоящему Договору - планах лечения, счетах на оплату и актах.
4.2. Если оплата Услуг производится в наличной форме, Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
4.3. Если иное не согласовано Сторонами, Пациент обязан оплачивать Услуги по настоящему Договору в сроки, указанные в плане лечения, счете на оплату или ином документе, выставленном Исполнителем и/или согласованном Сторонами. Если Стороны не согласовали условия оплаты Услуг в документе, являющемся приложением к настоящему Договору, то Пациент обязан оплатить Услуги в следующем порядке: 50% стоимости Услуг оплачиваются до начала их предоставления, оставшиеся 50% стоимости Услуг – в день завершения оказания Услуг.
4.4. Обязанность Стороны по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре или счете на оплату.

4.5. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента (отказе Пациента от получения Услуг) Исполнитель возвращает Пациенту полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением Услуг по настоящему Договору. Под расходами Исполнителя в настоящем Договоре Стороны понимают фактически понесенные Исполнителем затраты, связанные с предоставлением платных медицинских услуг Пациенту, в том числе (но не ограничиваясь): затраты на оплату труда работников Клиники, закупку материалов (брекет-систем, адгезивов и пр.), услуги лаборатории по изготовлению ортодонтических и ортопедических конструкций, использование оборудования, накладные расходы, а также затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц в целях оказания Услуг Пациенту (включая консультации, изготовление слепков, снимков, моделей, коронок, и т.п.). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в установленные сроки.

5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора.

5.1. Пациент подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за недостатки, обнаруженные в результатах оказанных Услуг, а Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в результатах Услуг в следующих случаях: отказа Пациента от получения Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновения осложнений, о возможности возникновения которых Пациент был уведомлен; не достижения результата лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя, указанных в подписанном Пациентом информированном добровольном согласии на оказание платных медицинских услуг и/или иных Приложениях к настоящему Договору; вмешательства третьих лиц и/или Пациента в результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и срока службы на овеществленные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о заболеваниях, травмах, принимаемых препаратах и т.п.).

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения и т.п.), действий третьих лиц (травмы, вмешательство Пациента или специалиста другой клиники в стоматологическую конструкцию и т.п.) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз, онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

5.3. Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что: 1. Ожидаемый (запланированный) результат лечения не может быть гарантирован - успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов исходов различных заболеваний. 2.Овеществлённый результат Услуг имеет конструктивные особенности и после завершения предоставления Услуг могут проявляться их особенности, в том числе: расцементировка временной конструкции; раскручивание фиксирующего винта имплантата (формирователя); неоднократная коррекция съемного протеза после сдачи; завышение пломбы, вкладки, накладки; разница в цвете зубов, пломб, коронок, виниров при разном освещении. Проявление указанных в настоящем пункте Договора особенностей, не рассматривается Сторонами как недостаток Услуг.

6. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров.

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Пациента в случае отказа Пациента от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.

6.2. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон - путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

6.3. Исполнитель вправе проинформировать Пациента о расторжении Договора по инициативе Пациента, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем в порядке, установленном пунктом 3.1.5. настоящего Договора, в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания Услуги) либо не устранит обстоятельства, зависящие от Пациента, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой Услуги).

6.4. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, а также иных внедоговорных обязательств, возникших в связи с настоящим Договором и/или его исполнением/неисполнением, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, вправе заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.

6.5. Датой заявления претензии является дата почтового штемпеля (иной почтовой отметки) о вручении соответствующего отправления адресату, а в случае отсутствия адресата по адресу, указанному в Договоре или возврату почтового отправления по иной причине в связи с невозможностью доставки или вручения – дата, указанная в почтовой квитанции соответствующего почтового отправления.

6.6. Исполнитель в течение 10 дней с момента получения претензии Пациента обязан рассмотреть ее и пригласить Пациента на заседание врачебной комиссии. Пациент, в свою очередь, обязан в сроки, указанные Исполнителем, явиться на заседание врачебной комиссии – для рассмотрения сути возникших у Пациента претензий.

7. Заверения и гарантии.

7.1. Своей подписью в настоящем Договоре Пациент подтверждает, что до момента заключения настоящего Договора Исполнитель: ознакомил Потребителя с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736; ознакомил Потребителя с действующим у Исполнителя прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке и Положением, устанавливающим гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты медицинских услуг.

8. Персональные данные

8.1. Клиника обрабатывает персональные данные Пациента с целью оказания медицинских услуг.
Клиника обрабатывает следующие персональные данные:
Категория «иные»:
ФИО, дата рождения, номер телефона, адрес регистрации, пол, паспортные данные; сведения о законном представителе (для несовершеннолетних пациентов): ФИО, дата рождения, телефон, адрес регистрации, пол, паспортные данные.
Специальную категорию персональных данных: данные о состояния здоровья.
Основанием для обработки иных персональных данных является Договор (п. 5 ч. 1 ст. 6 ФЗ «О персональных данных»).
Основанием для обработки специальных категорий персональных данных является п. 4 ч. 2 ст. 10 ФЗ «О персональных данных» («обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну»).

8.2. При обработке персональных данных Клиника обеспечивает конфиденциальность персональных данных Пациента, а также принимает необходимые правовые, организационные и технические меры для защиты персональных данных Пациента от неправомерного доступа к ним.

8.3. Более подробная информация о конфиденциальности и защите персональной информации представлена в политике в отношении обработки персональных данных Клиники в сети интернет по адресу: https://inline-clinic.ru/privacy/

8.4. Исполнитель вправе проводить оценку качества и эстетического результата оказанных медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии здоровья Пациента, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

8.5. Клиника вправе использовать и обнародовать **изображения Пациента и/или фотографии полости рта (зачеркнуть ненужное)** в публикуемых Клиникой научно-медицинских исследованиях, в докладах, выступлениях, печатных изданиях; материалах для обучения и повышения квалификации медицинских работников; а также в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых в помещениях Клиники и в сети «Интернет» без выплаты Пациенту вознаграждения.
Действие настоящего пункта распространяется на все изображения (фотоснимки), полученные (сделанные) работниками и представителями Исполнителя (Клиники) в период предоставления Пациенту медицинских услуг по настоящему Договору. Исполнитель вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения Пациента (в том числе полости рта и/или лица) целиком и фрагментами: воспроизводить, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения. Полученные Исполнителем (Клиникой) фотоматериалы не будут использоваться для целей идентификации личности, а потому не являются биометрическими данными.

8.6. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что в ходе оказания Услуг может выполняться фотосъемка с целью фиксации результатов Услуг и контроля качества).

8.7. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов и их персональных данных, на территории Клиники (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.

8.8. Клиника вправе записывать разговор между врачом и пациентом с целью документирования сведений о состоянии здоровья Пациента и назначенного лечения, повышения качества и безопасности медицинской помощи, уточнения и последующей расшифровки рекомендаций врача, в том числе для их внесения в медицинскую документацию Пациента.

8.9. Клиника вправе передавать персональные данные Пациента (включая ФИО, данные о состоянии здоровья, слепки челюстей, рентгеновские снимки и иные сведения, необходимые для изготовления ортопедических конструкций) зуботехническим лабораториям, с которыми заключены договоры на изготовление коронок, протезов, имплантов и иных зубных конструкций (перечень лабораторий доступен по запросу Пациента у Клиники). Обработка осуществляется исключительно для целей изготовления указанных конструкций и возврата их Клинике, без дальнейшего распространения или использования в иных целях.

9. Качество оказываемых услуг. Гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты Услуг.

9.1. Качество Услуг должно соответствовать требованиям, указанным в настоящем Договоре, Приложениях к Договору, стандартах, протоколах лечения, клинических рекомендациях, применяемых Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также локальных нормативных актах, утвержденных Исполнителем.

9.2. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов Услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», утвержденном Исполнителем, а также иных документах, утвержденных Исполнителем. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с прейскурантом и «Положением о гарантийных обязательствах при предоставлении платных медицинских услуг», действующими у Исполнителя.

10. Прочие условия.

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

10.2. Настоящий Договор подписан уполномоченными представителями Сторон в двух идентичных экземплярах, - по одному для каждой из Сторон.

11. Реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:
<Организация.Сокращенное наименование>
<Организация.Юридический адрес>
ИНН <Организация.ИНН>, ОГРН <Организация.ОГРН>
Р/с <Организация.Расчетный счет>
в <Организация.Наименование банка>
К/с <Организация.Корреспондентский счет>
БИК <Организация.БИК банка>
<Ответственные лица.Должность руководителя>

_____ <Ответственные лица.Руководитель>
М.П.

Пациент:
<Пациент.ФИО>
Дата рождения: <Пациент.Дата рождения>
Паспорт: <Пациент.Паспортные данные>
Зарегистрирован(-а) по адресу: <Пациент.Адрес>
Телефон: <Пациент.Телефон>

_____/ <Пациент.ФИО> /

Один экземпляр настоящего Договора получен на руки.

_____/ <Пациент.ФИО> /