Уважаемый Заказчик/Пациент!

Во исполнение п. 5, 6, 19, 20, 21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), до заключения договора оказания платных медицинских услуг, **ООО «Дент-Арт-Восток»** уведомило Заказчика/Пациента (законного представителя)

_____

о том, что в соответствии с п. 3. ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях. В связи с чем, уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Также Клиникой доведена до сведения Заказчика/пациента информация о порядке оказания медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ. Заключая настоящий договор, Заказчик/пациент проинформирован о том, что имеет право на бесплатную медицинскую помощь согласно ч.1 ст.41 Конституции РФ и может реализовать это право через Программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи; что при определении размера налоговой базы Заказчик имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии со ст.219 п.3 Налогового кодекса РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за услуги по лечению Пациента, предоставленные Заказчику Исполнителем.

Исполнителем доведена до сведения Заказчика/Пациента информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); другие сведения, относящиеся к предмету договора.

Исполнителем доведена до сведения Заказчика/Пациента информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

Уведомление получил(а), ознакомлен(а)

Заказчик/Пациент_____ /_____/ «____» _____ 20___г.
(законный представитель) *(подпись)* *(дата)*

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Хабаровск «___» _____20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Дент-Арт-Восток» (ООО «Дент-Арт-Восток») (Юридический адрес: 680021, г. Хабаровск, ул. Ким Ю Чена 44; зарегистрировано в ИФНС по Железнодорожному району г. Хабаровска 18.04.2016 г., ОГРН 1022700914378, в лице **главного врача Ежова Дмитрия Жановича**, действующего на основании доверенности от «01» февраля 2024 г. № 2, именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и гражданин

_____
(ФИО клиента-законного представителя)

_____

_____
(паспортные данные клиента-законного представителя)

именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Клиника обязуется оказать Пациенту_____ медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве-требованиям, предъявляемым к таким услугам. Перечень медицинских услуг определяется Сторонами в Плане лечения или в счете на оплату, а Заказчик обязуется оплатить стоимость оказываемых услуг, в установленном настоящим договором порядке.

1.2. Оказание медицинских услуг осуществляется на основании **лицензии № Л041-01189-27/00368747 от 20 марта 2020 года,** выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края на осуществление медицинской деятельности, сроком действия: бессрочно, в соответствии со следующим перечнем услуг: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): и оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской онкологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии, детской эндокринологии; мануальной терапии; медицинской реабилитации; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; ревматологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии хирургической; сурдологии-оториноларингологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: стоматологии детской. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи. *Адрес места нахождения лицензирующего органа: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32 Телефон лицензирующего органа: 8 (4212*) 40-23-22.

1.3. Место оказания медицинских услуг по настоящему договору: поликлиника «Тари Лэнд», 680021, г. Хабаровск, ул. Ким Ю Чена 44 в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на сайте https://www.tariland.ru/.

1.4. Медицинская помощь по договору оказывается на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

1.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

1.6. Платные медицинские услуги по договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

1.7. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг осуществляются в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы Клиники.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг определяется Клиникой на основании утвержденного прейскуранта. Прейскурант цен размещается на стойке администратора и в зоне оплаты. Стоимость оказанных услуг указывается в Акте оказанных услуг.

2.2. Заказчик обязан оплатить услуги после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, на основании акта об оказании услуг.

2.3. Оплата производится наличными рублями в кассу Клиники, либо на расчетный счет клиники, указанный в настоящем договоре.

2.4. В случае оказания услуг по индивидуальному изготовлению съемного аппарата (ортодонтического и т.д.), оплата производится на условиях: 50% стоимости работ – путем внесения предоплаты (предоплату Заказчик обязан внести до начала изготовления на основании выставленного счета); 50 % стоимости работ – в день получения аппарата.
2.5. Заказчик вправе произвести оплату медицинских услуг, оказанных по настоящему договору с привлечением заемных средств путем оформления соответствующего договора с кредитной организацией (банком), имеющим договор с Клиникой.
2.6. Заказчик вправе получить медицинские услуги по настоящему договору в случае оплаты оказанных услуг третьим лицом – Плательщиком, только при наличии гарантийного письма третьего лица – Плательщика, подтверждающего обязанность Плательщика оплатить лечение Пациента согласно выставленным счетам Клиникой и заключить соответствующий договор. В случае отсутствия гарантийного письма Заказчик обязан оплатить оказанные ему услуги лично, согласно условиям настоящего договора.

3. СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Клиника обязуется оказывать медицинские услуги в сроки: с даты заключения договора до _____.
3.2. В том случае, если Пациент получает несколько видов медицинских услуг, сроки их оказания не суммируются, но исчисляются для каждой услуги отдельно.
3.3. Клиника не несет ответственности за нарушение сроков оказания медицинских услуг, если причиной их нарушения явилось неисполнение либо ненадлежащее исполнение Заказчиком/Пациентом условий настоящего договора (неоплата, либо несвоевременная оплата оказываемых Исполнителем услуг, неоднократная неявка на прием в согласованное Сторонами время т.п.).
3.4. Медицинские услуги оказываются Пациенту по предварительной записи на прием по телефону или у администратора, а в порядке исключения - вне установленной очереди.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. **Клиника обязуется:**
4.1.1. провести в заранее согласованное с Заказчиком время собеседование и обследование Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимых медицинских услуг;
4.1.2. результаты обследования, диагноз и план лечения отразить в амбулаторной карте;
4.1.3. ознакомить Заказчика/Пациента с вариантами лечения и прейскурантом;
4.1.4. обеспечить оказание Пациенту услуг надлежащего качества, с соблюдением требований порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи;
4.1.5. своевременно ставить Заказчика в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема, срока оказываемых услуг и возможных осложнениях;
4.1.6. предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии здоровья ребенка, 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 их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
4.1.7. немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению объемов/увеличению сроков оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.
4.2. **Клиника имеет право:**
4.2.1. самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в Клинике условиями;
4.2.2. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, в случае, если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;
4.2.3. приостановить оказание услуг, если Заказчик/Пациент не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору;
4.2.4. отказать Пациенту в гарантийном обслуживании, если выявленные Заказчиком недостатки оказанной услуги были устранены в другой медицинской организации;
4.2.5. в случае неявки Заказчика/Пациента без уважительной причины и без уведомления Клиники, Клиника вправе расторгнуть настоящий договор;
4.2.6. не приступать к выполнению работ без их оплаты Заказчиком (при наличии задолженности за оказанные услуги) в полном объёме согласно условиям Договора;
4.2.7. отказать Клиенту в оказании услуг, в случаях: когда оказание медицинских услуг не предусмотрено Прейскурантом; когда услуга временно не производится; при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях; в случае несоблюдения и невыполнения Заказчиком/Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги; в случае неполучения от Заказчика/пациента добровольного информированного согласия на оказание услуги; при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующем законодательством;
4.2.8. назначать лечащего врача, при отсутствии лечащего врача по объективным причинам (болезнь, отпуск и т.п.) назначить другого врача для продолжения лечения Пациента;
4.2.9. на информирование Заказчика/пациента о новых методах лечения и услугах, предоставляемых клиникой с помощью электронной почты, смс оповещений, и других способов уведомления;
4.2.10. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации;
4.2.11. требовать от Заказчика/Пациента соблюдения: графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебного режима; правил внутреннего распорядка медицинской организации; правил техники безопасности и пожарной безопасности.
4.3. **Заказчик/Пациент обязуется:**
4.3.1. предоставить Клинике полную и достоверную информацию о состоянии здоровья Пациента. Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии здоровья Пациента несет Заказчик;
4.3.2. своевременно сообщать Клинике обо всех изменениях в состоянии здоровья Пациента, а также о принимаемых лекарственных препаратах;
4.3.3. являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, Заказчик обязан предупредить Клинику об этом не менее чем за 12 часов;
4.3.4. выполнять все указания лечащего врача, содержащиеся в амбулаторной карте;
4.3.5. соблюдать гигиену полости рта;
4.3.6. производить оплату услуг в соответствии с условиями настоящего договора;
4.3.7. являться на профилактические осмотры в период гарантийного срока и после него в следующем порядке: при заболевании Пациенты до 18 лет имеют право являться на профилактические осмотры в сроки, назначенные лечащим врачом, в зависимости от степени активности кариеса;
4.3.8. в случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Заказчика/Пациента (немотивированный отказ от продолжения лечения, отказ от выполнения необходимых предписаний/рекомендаций, иных действий или бездействий), оплатить фактически понесенные Клиникой расходы. Заказчик/Пациент обязан подписать информированный отказ от медицинского вмешательства, продолжения медицинского вмешательства (лечения);
4.3.9. в случае возникновения у Пациента осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи немедленно обратиться в Клинику, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В противном случае Клиника не несет ответственности за оказанные им услуги, и случай признаётся не гарантийным;
4.3.10. бережно относиться к имуществу Клиники; возместить ущерб, причиненный Заказчиком/пациентом имуществу Клиники, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
4.3.11. при подписании настоящего договора подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, по установленной форме, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписывать иные необходимые документы, в том числе информированные согласия. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по договору.
4.4. **Заказчик/Пациент имеет право:**

4.4.1. получать сведения о квалификации и сертификации врачей-специалистов, оказывающих услуги по договору;
4.4.2. получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;
4.4.3. получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, с учетом стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;
4.4.4. в доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
4.4.5. немедленно обращаться в Клинику в случае появления любых осложнений при оказании медицинской услуги (воспаление, боль, отек и т.д., в том числе сообщать по телефону);
4.4.6. отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке. При этом Заказчик/Пациент оплачивает Клинике фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору;
4.4.7. дать согласие Клинике на обработку его персональных данных;
4.4.8. получить у Исполнителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и на условиях, закрепленных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
4.4.9. стороны также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ

5.1. Гарантийные сроки устанавливаются Клиникой в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах. С Положением о гарантийных обязательствах можно ознакомиться на стойке администратора Клиники или на сайте www.tariland.ru.
5.2. Гарантийные обязательства предоставляются Клиникой при выполнении Клиентом условий настоящего Договора, и: строгом выполнении всех рекомендаций и предписаний врача; соблюдении правил гигиены полости рта; посещении врачебного кабинета для профилактического осмотра в назначенный срок; обращении в Клинику в случае дискомфорта в области проведенного лечения; выполнении всего плана лечения, согласованного с врачом.
5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае неисполнения либо ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с условиями настоящего договора и действующим законодательством Российской Федерации.
6.1.1. Неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, вызванное чрезвычайными и непредотвратимыми при данных условиях обстоятельствами (непреодолимой силой), не влечёт ответственности стороны, не исполнившей либо ненадлежащим образом исполнившей свои обязательства. Обстоятельствами непреодолимой силы Стороны также считают осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых не могут полностью исключить используемые методы диагностики, лечения и технологии.
6.2. Все споры и разногласия, могущие возникнуть в связи с исполнением настоящего договора, Стороны обязуются рассматривать в обязательном претензионном порядке. Срок рассмотрения претензий не может **превышать 10 дней с момента** предъявления претензии. По соглашению Сторон устанавливается договорная подсудность рассмотрения споров судом общей юрисдикции по месту нахождения Клиники.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.
7.2. Клиника несет ответственность за качество выполненных медицинских услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.
7.3. Клиника не несет ответственности за результаты и качество оказания медицинских услуг в случаях: несоблюдения Заказчиком/Пациентом требований, необходимых для организации лечебного процесса, и рекомендаций по лечению; несвоевременного сообщения Заказчиком о возникших изменениях в состоянии здоровья Пациента; прекращения (не завершения) лечения Пациента Заказчиком по его инициативе.
7.4. Заказчик несет ответственность: за достоверность и полноту предоставленной информации о Пациенте; за выполнение требований и рекомендаций врача; за своевременность и полноту оплаты медицинских услуг, предоставленных Пациенту.
7.5. Клиника освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.
7.6. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в медицинской карте Пациента, соответствующих памятках, предоставляемых Заказчику/Пациенту.
7.7. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.
7.8. В случае несвоевременной оплаты Клиентом оказанных услуг, Клиника имеет право начислить пеню в размере 0,03 % от суммы задолженности, за каждый день просрочки исполнения обязательства об оплате.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Подписание Заказчиком настоящего договора означает, в том числе, дачу им согласия на обработку Клиникой всех персональных данных, предоставляемых Заказчиком в связи с заключением и исполнением настоящего договора, а также передачу другим должностным лицам Клиники в интересах его обследования и лечения, для экспертизы качества оказания медицинских услуг.
8.2. Настоящий договор заключается в 3 экземплярах, один из которых находится у Клиники, второй - у Заказчика, третий - у Пациента, имеющих равную юридическую силу. В случае если договор заключается пациентом (он же заказчик) и исполнителем, то в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

9. ЗАВЕРЕНИЯ ПАЦИЕНТА/ЗАКАЗЧИКА

Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Клиникой, могут быть получены мною бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	_____ подпись Пациента/Заказчика
В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Клинике передачу (предоставление) информации о здоровье моего ребенка в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта: _____ . Также до меня доведена информация о ведение аудиозаписей и видеозаписей в Клинике, в целях обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе установленных стандартов ее оказания	_____ подпись Пациента/Заказчика

В соответствии с требованием п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. ПП РФ 11.05.2023 года №736) до заключения договора я уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиникой (конкретного медицинского работника), 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.	_____ подпись Пациента/Заказчика
Подтверждаю, что до подписания договора я был(а) ознакомлен(а) с Правилами поведения пациентов в ООО «Дент-Арт-Восток», Правилами предоставления платных медицинских услуг, Положением о предоставлении гарантий на медицинские услуги. Все положения перечисленных локальных нормативных актов мне понятны.	_____ подпись Пациента/Заказчика
Даю согласие на получение информационных и рекламных рассылок от Исполнителя в виде сообщений в мессенджеры по т. _____ и/или на адрес электронной почты:_____	_____ подпись Пациента/Заказчика

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Клиника

ООО «Дент-Арт-Восток»
Юр. адрес:680000, г. Хабаровск, Ким Ю Чена, 44
Почтовый адрес: 680000, г Хабаровск, Ким Ю Чена, 44
ИНН 2721085396, КПП 272101001
ОГРН 1022700914378, ОКПО 57359270
Филиал «Хабаровский» АО «АЛЬФА-БАНК»
Р\с 40702810120000001952,
Кор./счет 30101810800000000770
БИК 040813770
Тел.Факс 8(4212)46-75-51 бухгалтерия
e-mail:tarident@tarident.ru

_____ /Главный врач Ежов Д.Ж./

Заказчик/Пациент (законный представитель)

ФИО_____

Паспорт_____ _____ дата выдачи_____

кем выдан

Адрес:_____
Телефон _____
Электронная почта:_____
ИНН_____

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)

Экземпляр договора получил:
_____ _____
(дата) (подпись Заказчика)