

В соответствии с ФЗ от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Исполнитель информирует Пациента о его праве на получение медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, а также Исполнителем при наличии у Пациента направления на бесплатное зубопротезирование, выданное отделами социальной защиты г Санкт-Петербурга.

В соответствии с п. 15 Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 Исполнитель информирует Пациента 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 здоровья потребителя.

С согласием на обработку персональных данных ознакомлен, согласен, подписал.

« ____ » _____ 201__ г. _____
Подпись пациента с расшифровкой

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ № _____

г. Санкт-Петербург « ____ » _____ 20__ г.
Общество с ограниченной ответственностью «Азбука Здоровья», расположенное по адресу 191025 г Санкт-Петербург, ул. Маяковского д 1/96 лит А пом 23-Н, свидетельство о записи в ЕГРЮЛ серия 78 №008597461 от 22.05.2012г ИФНС №15 г Санкт-Петербург, в соответствии с Лицензией №78-01-003102 от 02.11.2012г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, телефон 8(812) 314 04 49 на осуществлении доврачебной медицинской помощи по рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по контролю качества медицинской помощи; общественному здоровью и организации здравоохранения; рентгенологии; стоматологии; ортодонтии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической в лице генерального директора Некрасова Романа Александровича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин/ка _____, _____ г.р., Зарегистрированный(ая) по адресу _____, _____ (Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения)

_____, в дальнейшем именуемый(ая) «Пациент», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Заказчиком, оказание медицинских услуг Пациенту _____, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности, согласно Лицензии в области стоматологии и Прейскурантом Исполнителя.
- 1.2 Предоставление платных стоматологических услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефонам 579-20-00, +7 (904) 605-19-20 или в регистратуре Исполнителя.
- 1.3 Документация, оформляющая оказание услуг по настоящему договору, прейскурант цен Исполнителя являются неотъемлемой частью настоящего договора в части определения объёма оказываемых услуг, вида, целей, и сроков их оказания.
- 1.4 Стоматологические услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося заболевания, предотвращения большего вреда от заболевания, а также включают вероятность проявления осложнений.
- 1.5 Стоматологические услуги, составляющие предмет настоящего договора и изложенные в Приложении к настоящему Договору или в плане лечения в медицинской карте Пациента, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с перечнем определённых диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями услуг.
- 1.6 Стоматологические услуги, определённые в прейскуранте Исполнителя, оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации.
- 1.7 При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими учреждениями платных медицинских услуг населению

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 2.1 Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему Договору, тарифицируется Прейскурантом, действующим на момент их оказания, и определяется на основании плана диагностики и лечения, согласованного Сторонами.
- 2.2 Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме, с согласия Пациента в порядке предоплаты в день их оказания путем внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.
- 2.3 Возврат денежных средств за предварительно оплаченными, но не предоставленными или не полностью предоставленными медицинскими услугами, осуществляется на основании личного заявления Пациента при наличии кассового чека и акта выполненных услуг.
- 2.4 При подписании настоящего договора, если предметом договора являются стоматологические услуги в области ортопедии, ортодонтии или имплантации, с согласия Пациента предоплата составляет не менее 50 (пятидесяти) процентов от стоимости услуг, определённых в соответствии с планом лечения и прейскурантом Исполнителя. Оставшаяся часть оплачивается Пациентом при окончании лечения с учётом произведённого авансового платежа или по мере оказания услуг.
- 2.5 Стоимость стоматологических услуг в области ортодонтии, оказываемых по настоящему договору, включает стоимость всех процедур, выполняемых лечащим врачом-ортодонтом на протяжении всего периода ортодонтического лечения, стоимость изготовления ортодонтических изделий, стоимость устанавливаемых Пациенту готовых ортодонтических изделий, расходных материалов, изготовление фиксирующих приспособлений, а также проведение контроля и коррекции ретенционных аппаратов. Указанная стоимость не включает стоимость услуг в области терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, проведение компьютерной рентгенодиагностики зубочелюстной системы, получение которых требуется в процессе ортодонтического лечения, профессиональную чистку зубов при необходимости, которые тарифицируются отдельно согласно действующему прейскуранту, и расходы на самостоятельное приобретение Пациентом предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.).
- 2.6 В случае выявления скрытого дефекта, перелома, поломки, появления трещин в пластмассовых или металлических деталях ортодонтического аппарата или его металлических частях, требующих, в том числе, приварки новых элементов, замены брекетов при отсутствии вины Пациента, исправление недостатков ортодонтической аппаратуры, ее замена осуществляются Исполнителем безвозмездно. При возникновении в процессе ортодонтического лечения указанных обстоятельств по вине Пациента, устранение указанных дефектов, а также изготовление нового ретенционного аппарата в случае его поломки оплачиваются Пациентом дополнительно.
- 2.7 При подписании настоящего договора, если предметом договора являются услуги в области диагностики и терапевтической стоматологии, Пациент осуществляет оплату стоматологических услуг при каждом оказании стоматологических услуг или путем авансового платежа.
- 2.8 Если в ходе оказания стоматологических услуг выявляется объективная необходимость изменения согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение цены договора вследствие изменения объёма услуг, стоимость услуг может быть скорректирована обеими Сторонами как в сторону уменьшения, так и в сторону увеличения.
- 2.9 Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке. При оказании услуг по полису ДМС или ОМС с привлечением к оплате третьих лиц (страховые компании, ТФ ОМС) в соответствии со списком пациентов, предоставленных страховыми компаниями, отделами социальной защиты населения г Санкт-Петербурга.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1 Обеспечить оказание качественной медицинской услуги Пациенту.
 - 3.1.2 Информировать Пациента о порядке оказания платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя; информировать Пациента о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, программы ДМС, и порядке

её получения, позволяющим принять осознанное решение о получении услуг по настоящему договору; подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

3.1.3 Информировать Пациента о предлагаемых методах диагностики и/или лечения, возможности развития осложнений при выполнении лечебно-диагностических мероприятий.

3.1.4 Использовать методы, оборудование и материалы, разрешенные к применению в РФ, а также соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.5 При обнаружении или возникновении любых недостатков в период действия гарантии и существенных недостатков в период срока службы овеществленных результатов медицинских услуг Пациенту, исправить их в установленный Заказчиком срок в размере 1 (Одного) года.

3.2 Исполнитель имеет право:

3.2.1 Самостоятельно определять характер и объем медицинских услуг, необходимых для установления диагноза и лечения Пациента.

3.2.2 В случае непредвиденного отсутствия врача в день приема (иного медицинского действия), назначить другого специалиста соответствующего профиля.

3.2.3. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в следующих случаях:

- при отсутствии у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи Пациенту;
- при отсутствии медицинских показаний (или наличии противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
- при отказе медицинского персонала (врача) вести приём конкретного Пациента;
- при признаках алкогольного, наркотического и иного опьянения Пациента;
- при некорректном поведении Пациента в отношении работников Исполнителя;
- при несвоевременной оплате медицинских услуг.

3.2.4 Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию, определённую в настоящем пункте, Заказчику по его требованию.

3.3. Пациент имеет право:

3.3.1 Получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг в рамках требований действующего законодательства РФ.

3.3.2 Любая медицинская документация пациента хранится у Исполнителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

3.4. Пациент обязуется:

3.4.1 При заключении настоящего договора и следующем посещении Исполнителя иметь при себе и предъявлять паспорт, удостоверяющий личность.

3.4.2 Своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги.

3.4.3 Сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с его здоровьем.

3.4.4 Выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие безопасность и качественное выполнение медицинской услуги.

3.4.5 Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, являться на прием в назначенное время, при невозможности явки в согласованное время заблаговременно сообщить об этом в Регистратуру Исполнителя по телефону 579-20-00, +7 (904) 605-19-20.

3.4.6 Удостоверить личной подписью формы добровольного информированного согласия на проведение лечения, отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья. Формы добровольного информированного согласия являются неотъемлемой частью настоящего договора.

3.4.7 Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию о состоянии здоровья пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья пациента в научных целях, например, для научных публикаций и обучения студентов, интернов и врачей.

3.4.8 По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, подписывать формы информированного добровольного согласия на диагностику и лечение, ознакомление с назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к результату лечения (при их отсутствии), в том числе к промежуточному.

3.4.9 Пациент предоставляет Исполнителю право использовать изображения пациента, включая фотографии и рентгенологические снимки, а также изображение, полученное в результате проведения компьютерной томографии на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и обучения студентов и врачей при условии анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. пациента).

3.4.10 Разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья пациента и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

4. СРОК ДОГОВОРА И СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2 Настоящий договор действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу и может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор по истечении срока его действия.

4.3 Срок оказания услуг, являющихся предметом настоящего договора, определяется специалистом Исполнителя исходя из целей оказания медицинских услуг, объективного состояния здоровья Пациента, тяжести патологического процесса (заболевания), технических и организационных возможностей Исполнителя.

4.4 Срок оказания услуг может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

4.4.1 временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом на количество дней приостановки;

4.4.2 необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.4.3 объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма и/или сроков и стоимости оказываемых услуг.

4.5 При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

4.6 Настоящий договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

4.6.1 по инициативе Исполнителя:

при невыполнении Пациентом и (или) Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентом и (или) Заказчиком, Пациент и (или) Заказчик обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

4.6.1.2 при нарушении Пациентом условий настоящего договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, в т. ч. указанных в консультационном листе, при отказе Пациента от необходимых обследований (аллергопроб, рентгенологических исследований), не предоставление результатов которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определённых настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана диагностики и лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении её содержания до Пациента;

4.6.1.3 в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

4.6.1.4 при невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний;

4.6.1.5 по иным основаниям, не предусмотренным настоящим договором. При расторжении настоящего договора по иным основаниям Исполнитель возмещает Заказчику и (или) Пациенту все понесённые в связи с расторжением настоящего договора убытки.

4.6.2 по инициативе Пациента и (или) Заказчика:

4.6.2.1 при неоднократном (три и более раз) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;

4.6.2.2 по иным основаниям, не предусмотренным договором. При расторжении настоящего договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Заказчик и (или) Пациент возмещает Исполнителю все фактически понесённые последним расходы. В данном случае стоимость уже оказанных Пациенту услуг не возвращается.

4.7 В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента, Исполнитель в течение десяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1 Исполнитель гарантирует Заказчику и Пациенту высокое качество оказанных стоматологических услуг и сохранение достигнутого результата лечения в течение одного года. Гарантийный срок на проведенную операцию по костной пластике составляет 1 день. Клиника гарантирует проведение операции квалифицированным специалистом, использование стерильного оборудования и инструментария и материалов, сертифицированных на территории РФ. Клиника гарантирует проведение операции квалифицированным специалистом, использование стерильного оборудования и инструментария и материалов, сертифицированных на территории РФ. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом плана лечения и индивидуальных профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем, отсутствие коррекции результатов работ, выполненных Исполнителем, другими медицинскими учреждениями или самим Пациентом, обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, другие негативные проявления в области проведенного лечения, предоставление выписки из медицинской документации и результатов рентгенологических исследований других медицинских учреждений при обращении Пациента за неотложной стоматологической помощью. Гарантийные обязательства на все виды стоматологических услуг сохраняются только в случае соблюдения рекомендаций по проведению профессиональной гигиены полости рта по стандартам Исполнителя. В случае невыполнения этих рекомендаций гарантия не сохраняется. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и изменения физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия и проч.), которые напрямую приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях; наличие прямого либо косвенного влияния указанных обстоятельств на состояние зубочелюстной системы и полости рта применительно к сохранению гарантийных обязательств Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально.

5.2 Исполнитель несёт ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения.

5.3 При несовпадении в одном лице Заказчика как плательщика по настоящему договору и Пациента имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате несёт Заказчик.

5.4 При обращении Пациента и (или) Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель при получении необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Пациента и (или) Заказчика, осуществляет оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, в том числе работников экспертных организаций соответствующего профиля. Пациент и (или) Заказчик направлением Исполнителю претензии в определённом настоящем пункте договора порядке даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя.

5.5 Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика и (или) Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика и (или) Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

5.6 Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1 Все споры и разногласия, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

6.2 При возникновении разногласий сторон по качеству оказанных услуг Пациент обязан в досудебном порядке обратиться с письменным заявлением к Исполнителю с обоснованием заявленных требований. Исполнитель обязуется рассмотреть письменное заявление Пациента в течение 30 календарных дней с момента получения заявления.

6.3 При не достижении согласия по спорным вопросам стороны вправе обратиться в суд.

6.4 В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование факсимильного воспроизведения подписей - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу подписи собственноручной и факсимильной подписи.

6.5 Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Пациента, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

6.6 Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

6.7 Неотъемлемыми Приложениями к настоящему договору с момента их подписания являются Анкета Пациента, Информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, Отказ от медицинского вмешательства, чек на оплату, документация, в которой определена стоимость лечения, в части, определённой настоящим договором.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Адреса и реквизиты Сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления Сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций, как предусмотренных, так и не предусмотренных настоящим договором.

Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
«Азбука Здоровья»
ОГРН 1127847094330
ИНН /КПП 7841459691/784101001
р/сч 40702810237000006010
кор/сч 3010181020000000704
БИК 044030704
в Филиале ОПЕРУ-4 Банка ВТБ (ПАО)
в г. Санкт-Петербурге г. Санкт-Петербург
Юридический адрес: 191025 г. С-Петербург,
ул. Маяковского д.1/96 лит А, пом 23-Н
Генеральный директор
Некрасов Р.А. _____

Пациент

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
Адрес места жительства _____

телефон _____
Паспорт _____

Подпись _____ / _____