

Договор
на оказание платных стоматологических услуг № _____

г. Москва

«_____» _____ 20__ год

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТАЛБЕСТ», в лице Исаковой Татьяны Анатольевны, действующей на основании устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина (ки) _____, именуемого (-ой) в дальнейшем Потребитель, о нижеследующем:

Сведения о Сторонах:

Сведения об Исполнителе:

1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТАЛБЕСТ», Стоматологическая клиника ДЕНТАЛБЕСТ.
 2. Адрес места нахождения: 117405, Россия, г. Москва, Варшавское шоссе, д.141, кор.7, пом. 001;
 3. Адрес места оказания медицинских услуг: 117405, Россия, г. Москва, Варшавское шоссе, д.141, кор.7, пом. 001;
 4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Лист записи единого государственного реестра, ОГРН 11977465860580, выдано Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, дата выдачи 30.09.2019г.;
 5. Лицензия № ЛО-77-01-021453 от 23.09.2021., выдана Департаментом здравоохранения города Москвы .
- Перечень работ (услуг) в части стоматологии, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ортодонтии, стоматологии общей практики.
- Информации о лицензии находится в доступной форме на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (<https://roszdravnadzor.gov.ru/>)

Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик

(Фамилия, имя и отчество (если имеется))

Сведения о Заказчике:

(Фамилия, имя и отчество (если имеется))

Наименование, адрес места нахождения и реквизиты Заказчика (заполняется, если Заказчик – юридическое лицо):

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Потребителю) стоматологические услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста).

1.2. В рамках настоящего Договора оказываются услуги по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, их объем и стоимость содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. Все услуги оказываются квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗСР РФ.

1.3. При заключении настоящего Договора Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной Правительством города Москвы.

Также Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;

- Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-021453 от 23.09.2021), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Обязательства сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя

Исполнитель обязан:

2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику (Потребителю) полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

2.1.2. Информировать Заказчика (Потребителя) о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Ознакомить Заказчика (Потребителя) с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.

2.1.4. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг (технологий), если есть возможный, но не обязательный риск возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья потребителя в силу специфики самой медицинской технологии. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Потребителем и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.5. Информировать Заказчика (Потребителя) о стоимости услуги согласно прейскуранту до ее оказания.

2.1.6. По факту оказания услуги Исполнитель предоставляет Заказчику (Потребителю) Акт об оказанных услугах и контрольно-кассовый чек.

Исполнитель имеет право:

2.1.7. Требовать от Заказчика (Потребителя) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.8. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.1.9. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя и(или) занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.

2.1.10. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Заказчика (Потребителя).

2.1.11. Осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.1.12. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика (Потребителя) условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния.

2.1.13. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика (Потребителя) заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика (Потребителя) для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Потребителя время.

2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического пациента (Потребителя) является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Заказчик (Потребитель) на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.2. Права и обязанности Заказчика (Потребителя)

Заказчик (Потребитель) обязан:

2.2.1. Содействовать оказанию услуг.

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье.

2.2.3. Для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения Заказчик (Потребитель) обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, беременности, инвалидности, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.4. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.5. Удостоверить личной подписью информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

2.2.6. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.2.7. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.8. Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в порядке, предусмотренным разделом 5 настоящего Договора.

2.2.9. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.

2.2.10. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача, в том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

2.2.11. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Потребителя.

2.2.12. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.2.13. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, с целью зафиксировать факт возникновения осложнений.

2.2.14. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.2.15. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.16. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.17. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.2.18. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

2.2.19. Получить документы для налогового вычета по НДФЛ:

- копия Договора об оказании медицинских услуг;
- копия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;
- справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы;
- платежные документы, подтверждающие внесение (перечисление) денежных средств в оплату лечения.

3. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг

- 3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и его согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).
- 3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-021453 от 23.09.2021, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.3. Заказчик (Потребитель) предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.
- 3.4. Исполнитель предоставляет Заказчику (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 платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.6. Заказчик (Потребитель) незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственность за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Потребителя, вызванных несовместимостью лечения с изменениями здоровья Потребителя, о которых Исполнитель не был извещен.
- 3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя).
- 3.8. Заказчик (Потребитель) дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика (Потребителя), в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.
- 3.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком (Потребителем) желания их получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик (Потребитель) установил, как дату и время своего прихода на прием (запись по телефону). Примерное время приема составляет от 20 минут до 1,5 часов. Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

4. Качество услуг и гарантийные обязательства

- 4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
- 4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Потребителем рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 4.3. Возможные дискомфортные состояния, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Потребитель) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 4.4. Исполнитель устанавливает для Заказчика (Потребителя) гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства.
- 4.5. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае самостоятельной починки протезов, выявления или возникновения у Заказчика (Потребителя) в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, изменений физиологического состояния организма вследствие: беременности, длительного приема лекарственных препаратов, эндокринных заболеваний, спортивных и бытовых травм, вредных внешних воздействий и т.п., которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

- 5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Заказчику (Потребителю), содержится в Приложении № 1 к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью.
- 5.2. При лечении зубов и удалении зубов, при проведении хирургических операций и в кабинете гигиены расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик (Потребитель) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.

5.3. При планировании ортопедического лечения Стороны соглашаются с тем, что изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать) % которой должны быть внесены до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки ортопедической конструкции.

5.4. При планировании хирургической операции или операции по имплантации Стороны соглашаются с тем, что изначально рассчитывается общая сумма, 50 (пятьдесят) % которой должны быть внесены до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня проведения операции.

5.5. При планировании ортодонтического лечения Стороны соглашаются на предоплату в размере 50% от общей стоимости за изготовление и установку ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оплата за последующие посещения, необходимые для корректировки аппаратов, производится в дни этих посещений.

5.6. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику (Потребителю). При этом Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. В случае расторжения Договора ответственность за дальнейшее лечение Заказчик (Потребитель) берет на себя. Если Заказчик (Потребитель) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5.7. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

5.8. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Заказчик выплачивает пени в размере 0,3% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа.

5.9. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Потребителем) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик (Потребитель) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. В случае невозможности решения разногласий путем переговоров, они подлежат рассмотрению в арбитражном суде г. Москвы.

6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является предпочтительным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:

отказа Заказчика (Потребителя) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений;

невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома;

отказа Заказчика (Потребителя) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;

наличия у Потребителя общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;

наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленные 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 Потребителя;

осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Потребителем;

осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии;

при возникновении ситуаций, изложенных в информированном добровольном согласии.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие непреодолимых 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Договор расторгается и изменяется в порядке, предусмотренном действующим гражданским законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8. Срок действия договора и иные условия

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

8.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом, Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами, Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

8.3. Договор составлен в двух/трех (*ненужное зачеркнуть*) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.4. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

(ФИО и подпись Потребителя)

(ФИО и подпись Заказчика)

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель:

ООО «ДЕНТАЛБЕСТ»
Адрес: 117405, Россия, г. Москва, Варшавское
шоссе, д.141, кор.7, пом. 001
ИНН 7726458058 КПП 772601001
ОГРН 1197746586058
ОКПО 41658912
Р/с 40702810501500053288 в Филиал ТОЧКА
ПАО БАНКА «ОТКРЫТИЕ» г.Москва
К/с 30101810845250000999
БИК 044525999
Телефон +7 (495) 182-02-32

Исполнитель:

Генеральный директор Исакова Т.А

Подпись _____

М.П

Заказчик:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Паспорт (серия, номер) _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
e-mail: _____

Заказчик:

ФИО _____

Подпись _____

Потребитель:

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Паспорт (серия, номер) _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
e-mail: _____

Потребитель:

ФИО _____

Подпись _____

