

До заключения нижеизложенного договора, подтверждаю, что Исполнитель уведомил меня 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а также о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ООО «Ю-СТОМ» не участвует в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Я предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

---

подпись

Заказчик ФИО

**Договор № {НомерКарты}**  
**на оказание платных медицинских услуг**

г. Москва

{Дата} г.

**Общество с ограниченной ответственностью «Ю-СТОМ» (ООО «Ю-СТОМ»)**, расположенное по адресу: *108801, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный Округ коммунарка, п. Коммунарка, ул. Липовый Парк, д. 4, к. 3, помещ. 17/1*, ОГРН 1237700308340 от 25 апреля 2023 года, запись внесена Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, имеющее государственную лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00668044 от 03 августа 2023г. на срок – бессрочно, на оказание первичной 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: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу: 127006, Оружейный переулок, д. 43., тел.: +7 (495) 251-83-00, в лице Генерального директора Ирмияева Рафаэля Анисимовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и гражданин(ка), {**ФамилияИмяОтчество**} далее «**Заказчик**», с другой стороны, действуя в интересах и являясь законным представителем несовершеннолетнего(ей) {**ФамилияИмяОтчество**}, именуемого в дальнейшем «**Потребитель (Пациент)**» и далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

**Термины и Определения:**

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него

заболевания и от его состояния (п.9. ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (п.2. Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", далее «Правила предоставления медицинских услуг».).

## **1. Предмет Договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Пациенту, а Заказчик – оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями Договора.

1.2. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Ю-СТОМ» в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Федеральным законом N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». В соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения РФ: с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

## **2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя (Пациента) и его законного представителя (Заказчика) получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и организационно-технических возможностей Исполнителя.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору Пациента и Заказчика, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента устанавливает предварительный и/или окончательный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Заказчика и получает его информированное добровольное согласие, составляет предварительный план (планы) лечения, который, при согласовании обеими сторонами также является частью настоящего Договора, после чего, при необходимости, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным планом лечения.

2.3. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов

Пациента, расписания работы врача и может быть указан в предварительном плане (планах) лечения, либо сообщен Заказчику и Пациенту иным образом.

2.4. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг определяется в предварительном плане (планах) лечения. Предварительный план может изменяться по согласованию сторон, а также по медицинским показаниям.

2.5. Услуги по Договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного финансового плана лечения, по объему и по стоимости согласованы между Исполнителем и Заказчиком устно. Факт оказания Пациенту услуг означает согласие Заказчика на устное согласование сметы.

2.6. Подписывая Договор Заказчик подтверждает, что предварительно ознакомился с прейскурантом Исполнителя, перечнем и стоимостью оказываемых услуг, положением о гарантиях, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями; с данными о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; а также с правилами, порядками, условиями, формами оказания платных медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов в ООО «Ю-СТОМ».

### 3. Права и обязанности сторон

#### 3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых платных медицинских услуг стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

3.1.3. Ознакомить Заказчика с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом (планами) и стоимостью услуг. При изменении плана и стоимости услуг проинформировать Заказчика и предоставить дополнительные услуги Пациенту с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Заказчика при несогласии Заказчика с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента.

#### 3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Предоставить сведения о выбранных Заказчиком лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

3.2.2. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

3.2.3. Проконтролировать выполнение несовершеннолетним пациентом требований, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о состоянии здоровья Пациента; соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров, в том числе в период временной нетрудоспособности.

3.2.4. Подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план (планы) лечения, Акт об оказанных услугах (после завершения каждого этапа оказания услуг) и приложения к настоящему Договору, а также иные документы в случае согласия с информацией, отраженной в указанных документах.

3.2.5. Своевременно являться к врачу-стоматологу (минимум за 10 минут до согласованного с врачом и/или администратором Исполнителя времени); при неявке Пациента в установленный срок на прием, в том числе профилактический осмотр, с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших прямо или косвенно по причине неявки.

3.2.6. Уведомлять Исполнителя о невозможности явиться на прием как минимум за 24 часа до согласованного Сторонами времени приема, кроме форс-мажорных обстоятельств, наступление которых повлекло невозможность для Пациента явиться на прием; в последнем случае Заказчик информирует Исполнителя об отмене приема, как только возникла такая возможность.

3.2.7. Во время действия настоящего Договора Заказчик обязуется сообщать Исполнителю об использовании Пациентом препаратов, назначенных специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медицинской помощи при неотложных и экстренных, то есть угрожающих жизни состояниях).

3.2.8. В случае изменения состояния здоровья Пациента, связанного, с точки зрения Заказчика, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.9. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя Заказчик обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.10. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем правила поведения и условия

гарантии.

3.2.11. Оплатить все оказанные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.2.12. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт об оказанных услугах.

### 3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

3.3.2. Направлять Пациента, с согласия законного представителя (Заказчика), в медицинские организации или привлекать для консультаций специалистов из них для

проведения дополнительных методов исследования, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с «Положением о гарантиях».

3.3.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с согласия законного представителя) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

3.3.5. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

#### 3.4. Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать информацию, отражающую состояние здоровья Пациента 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.

3.4.2. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

3.4.3. Получить справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.

3.4.4. В ходе оказания медицинских услуг Заказчик вправе принять решение о частичном выполнении Плана лечения с обязательным письменным уведомлением Исполнителя. В случае принятия Заказчиком такого решения, он понимает, что такое решение может повлечь ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.4.5. При несогласии с предложенным Исполнителем планом лечения, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг Заказчик имеет право расторгнуть данный Договор при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

### **4. Порядок оплаты**

4.1. Заказчик производит оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, в том числе с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2. Заказчик согласен оплачивать все ортодонтические, ортопедические, хирургические и иные услуги в виде предоплаты или путем внесения аванса в размере 50% от стоимости таких услуг до начала их оказания, указанных в плане лечения, но не позднее 5 рабочих дней до даты оказания соответствующих услуг, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. Стороны также вправе согласовать иной размер предоплаты или аванса по указанным в настоящем пункте, что может подтверждаться дополнительным соглашением либо актом/квитанцией о внесении аванса или предоплаты, подписанной Сторонами. Оплата прочих медицинских услуг производится как путем авансовых платежей или предоплаты, так и непосредственно после фактического оказания услуг в день их оказания, после каждого посещения врача – по предварительной договоренности Сторон.

4.3. В процессе оказания медицинских услуг их стоимость и объем могут быть увеличены в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических

и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть заранее.

4.4. В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг по прейскуранту, в процессе лечения, делается перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений и повторное согласование Сторонами. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения предоставляется не более чем на один этап лечения или не более чем на 6 месяцев, только при внесении предоплаты в полном объеме за предполагаемые по плану лечения услуги.

4.5. При расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги по ценам, действующим на момент перерасчета, с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат. Возврат остатка аванса Заказчику производится в срок не превышающий 10 календарных дней.

4.6. При неоплате Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг без письменного согласования рассрочки или отсрочки оплаты с Исполнителем за каждый день просрочки, со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Заказчик оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях неурегулированных данным разделом Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Сторонами при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства третьих лиц в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.3. Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя является основанием для расторжения Договора и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## **6. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации**

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них законный представитель Пациента представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них законный представитель Пациента предъявляет документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения законным представителем Пациента, запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте, соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление законному представителю Пациента копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом.

### **7. Гарантийные обязательства**

7.1. Исполнитель берет на себя гарантийные обязательства по оказанным платным медицинским услугам в соответствии с «Положением о гарантиях», утвержденным Исполнителем, в котором содержится полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг и с которым Заказчик ознакомлен на момент подписания Договора.

7.2. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на информационном стенде Исполнителя.

7.3. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы и т.п. На отдельные виды услуг ввиду их специфики установить гарантийный срок не представляется возможным. К их числу относятся следующие услуги: профессиональная гигиена, отбеливание зубов, пародонтологическое лечение, ортодонтическое лечение, эндодонтическое лечение, операция удаления зуба и т.п. Услуги по устранению возникающих осложнений в результате оказанных медицинских услуг в таких случаях оказываются в порядке возмездного оказания услуг.

7.4. Гарантийные обязательства на все оказанные платные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом правил поведения в клинике, условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций.

7.5. Исходя из индивидуальных особенностей пациента и обстоятельств, гарантийный срок и срок службы могут быть изменены либо детализированы, о чем Заказчик дополнительно уведомляется при подписании акта выполненных работ.

### **8. Прочие условия**

8.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Заказчику не выдаются. Заказчик имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

8.2. Подписывая настоящий Договор Заказчик наделяет Исполнителя правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения ими медицинской тайны.

8.3. Подписывая данный Договор, Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «Ю-СТОМ» своих персональных данных, а также персональных данных Пациента, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации и фактического проживания, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии здоровья Пациента и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Заказчик дает право Исполнителю передавать персональные данные Пациента, фотографии, видеозаписи и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Пациента. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Заказчиком в письменном виде, в том числе заказным письмом.

8.4. Заказчик даёт свое согласие на получение им сообщений, писем по электронной почте, входящих телефонных звонков от Исполнителя в целях согласования времени приёма, передачи информации касающейся лечения, плана (планов) лечения, деятельности Исполнителя, акций, проводимых при его участии, отправляемых Исполнителем, в том числе по его поручению третьими лицами.

8.5. Все приложения, указанные в Договоре, и созданные дополнительно в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.6. Подписывая данный Договор Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в ООО «Ю-СТОМ», с положением о гарантийных обязательствах при оказании платных медицинских услуг, также положением о защите и обработке персональных данных пациентов, с правилами, порядками, условиями, формой оказания медицинских услуг и их оплаты.

8.7. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ при подписании настоящего Договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

## **9. Порядок разрешения споров**

9.1. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

9.2. Исполнитель рассматривает претензии Заказчика и удовлетворяет заявленные требования либо направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

9.3. При недостижении согласия Сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде, на выбор истца по месту нахождения Исполнителя, или по месту жительства или пребывания истца, или по месту заключения или исполнения договора.

## **10. Срок действия, изменение и расторжение Договора**

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращает свое действие по выполнении Сторонами обязательств по Договору или в иных случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством РФ. Срок действия Договора не может превышать сроков службы о вещественных результатов услуг.

10.2. Стороны вправе изменить Договор только путем подписания Дополнительного Соглашения к нему.

10.3. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе любой из Сторон на условиях, установленных настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

10.4. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10.5. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства.

10.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, идентичных и имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## 11. Реквизиты сторон.

### «ИСПОЛНИТЕЛЬ»

#### ООО «Ю-СТОМ»

Юридический и фактический адрес:

108801, г. Москва, вн. тер. г.

Муниципальный Округ Коммунарка, п.

Коммунарка, ул. Липовый Парк, д. 4, к.

3, помещ. 17/1.

ИНН /КПП 7751253791/775101001

ОГРН 1237700308340 от 25.04.2023 г.

Р/счет 40702810538000377231

Банк ПАО «Сбербанк» г. Москва.

Кор. счет 30101810400000000225

БИК 044525225

Тел: +7 (968) 644-51-87,

эл. почта: your-stom@yandex.ru

Генеральный директор \_\_\_\_\_

Ирмияев Р.А.

подпись

МП

### «ПАЦИЕНТ»

{ФамилияИмяОтчество}

Документ {СерияНомер},

выдан {Выдан},

дата выдачи {ДатаВыдачи}.

Адрес регистрации:

{АдресРегистрации}.

### «ЗАКАЗЧИК»

{ФамилияИмяОтчество}

Паспорт {СерияНомерПаспорта},

выдан {Выдан},

дата выдачи {ДатаВыдачи}.

Адрес регистрации:

{АдресРегистрации}.

Фактический адрес проживания:

{Адрес}

Телефон: {МобТелефон}.

эл. почта: {Email}

\_\_\_\_\_  
подпись (фамилия, имя, отчество)

Экземпляр договора на руки получил(а)

\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись Заказчика (законного  
представителя) \_\_\_\_\_