Договор оказания стоматологических услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**г. Москва «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.**

Общество с ограниченной ответственностью «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_) Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_г., выданный межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве), (именуемое в дальнейшем Клиника, в лице Генерального директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и Лицензии на оказание медицинских услуг №ЛО-77-\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   года на следующие виды медицинской деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. выданной Департаментом Здравоохранения г. Москвы, Оружейный пер. 43, тел:8 (499) 251-83-00, с одной стороны, и Пациент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту Договор) о порядке и условиях предоставления Пациенту платных медицинских услуг.

Исполнитель обязуется:

* 1. назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);
	2. назначить в оговоренное с Пациентом время обследование Пациента;
	3. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «план лечения»);
	4. отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Пациентом план лечения в амбулаторной истории болезни стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта»);
	5. в соответствии с выбранным планом лечения и на основании Прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг, Стороны подписывают Дополнительное соглашение (Приложение) к Договору, в котором отражается стоимость и перечень стоматологических услуг;
	6. определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения;
	7. в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в медицинскую карту Пациента, осуществить качественное лечение Пациента;
	8. использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований;
	9. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;
	10. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
	11. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом, при этом сроки оказания услуг увеличиваются пропорционально времени ожидания лечащего врача.
	12. Предоставить Пациенту услугу по перебазировке ортопедических конструкций на безвозмездной основе в течение 9 (девяти) месяцев со дня сдачи ортопедической работы Исполнителем.
1. **Пациент обязуется:**
	1. выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, иных особенностях организма;
	2. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;
	3. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;
	4. являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 3 (три) месяца;
	5. производить оплату медицинских услуг либо лично, либо третьим лицом, именуемым в дальнейшем Заказчик, по расценкам прейскуранта, с которыми Пациент и/или Заказчик ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования, путем осуществления рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату;
	6. заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками;
	7. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем;
	8. в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки, при этом Пациент обязан впоследствии в медицинской карте подтвердить невозможность явки в назначенное ранее время.
	9. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме, с учетом п. 8.5 Договора.
	10. Пациент обязуется явиться в Клинику Исполнителя в течение 9(девяти) месяцев со дня сдачи ортопедической работы Исполнителем в целях оказания ему услуги по перебазировке согласно п. 1.12.
	11. **Пациент обязуется явиться после установки дентальных имплантатов  не позднее чем через 4 (четыре)месяца на нижней челюсти  и не позднее чем через  6 (шесть месяцев) на верхней челюсти, если только индивидуальные сроки не обговорены  в амбулаторной карте, на осуществление ортопедических работ в соответствии с ранее  согласованным с Пациентом планом лечения .В случае, если Пациент не явился  и не преступил к протезированию на установленных имплантатах  не позднее  чем через 4 (четыре) месяца на нижней челюсти и не позднее чем через  6 (шесть месяцев)на верхней челюсти , либо явился позже указанного срока, Исполнитель снимает с себя  ответственность за последствия и осложнения, возникшие у Пациента в результате  несоблюдения с его стороны сроков указанных в настоящем пункте. Исполнитель,  вправе в одностороннем порядке отказаться от выполнения ортопедических работ, предусмотренных планом лечения в случае несоблюдения условий предусмотренных настоящим пунктом Договора.**

1. **Права Пациента:**
	1. получать устно, по письменному заявлению Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;
	2. выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;
	3. проведение по просьбе Пациента консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;
	4. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
	5. отказ от медицинского вмешательства;
	6. при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Исполнителя исполнения ее другим специалистом, либо расторжения Договора и возмещения убытков в размере стоимости некачественно выполненной работы.
2. **Права Исполнителя:**
	1. при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;
	2. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;
	3. с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.
	4. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно, если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия;
	5. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор) в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием и/или не явки на прием.
	6. Исполнитель вправе отказать Пациенту в гарантийной починке и или переделке ортопедической работы в установленные Исполнителем гарантийные сроки в случае несоблюдения Пациентом условий указанных в п. 2.10 настоящего Договора.
3. **Общие положения.**
	1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное письменное согласие на стоматологическое лечениеПациента является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен.
	2. В случае изменения стоимости лечения Стороны подписывают дополнительное Соглашение (дополнение) к Договору с указанием согласованной стоимости лечения с учетом изменений.
	3. Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях и иную информацию, по представленным Пациентом телефонам.
	4. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) сроком на 3 (Три) года в соответствии с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи, утвержденным Исполнителем (далее – Положение об установлении гарантийных сроков). Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом и/или указных в Положении об установлении гарантийных сроков.
	5. Гарантия сроком на 3 (Три) года распространяется на все стоматологические услуги, за исключением видов работ, указанных в Положении об установлении гарантийных сроков.
	6. Пациент соглашается с тем, что по собственному желанию может получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ними риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте. По результатам ознакомления Пациент должен оставить свою личную подпись в медицинской карте.
	7. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента об ознакомлении с записями врача в медицинской карте одновременно является его согласием с предложенной Исполнителем кандидатурой врача, методами и сроками выполнения плана лечения, надлежащим качеством лечебных мероприятий, а также подтверждением полного взаимопонимания между врачом и Пациентом на момент подписи.
	8. Стороны договариваются, что специальные виды лечения (хирургические, профилактические, ортопедические, ортодонтические и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.
	9. Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Исполнителем в письменном виде, при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Исполнителя.
	10. Пациент соглашается, что представленная им при заключении настоящего Договора информация, может быть использована Исполнителем для последующего информирования, в т.ч. рекламного, Пациента о работе Исполнителя. Подпись Пациента в настоящем Договоре является письменным согласием Пациента на добровольное получение рекламной и иной информации.
	11. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.
4. **Сроки выполнения работ:**
	1. Сроки оказания услуг определяются при заключении Договора, после осмотра первичным врачом, по согласованию с Пациентом.
5. **Платежи и порядок оплаты по Договору:**
	1. Пациент оплачивает стоматологические услуги лично, либо оплачивает услуги Заказчик по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты услуг. Все услуги оказываются Пациенту после оплаты соответствующего вида услуг.
	2. Пациент имеет право на льготное получение дисконтной карты или получение скидки в следующем размере:
* 20% суммы стоматологического лечения, в соответствии с планом лечения - при заключении Договора в день первичной консультации и 100% оплаты услуг по договору в течение 5 (пяти) календарных дней после первичной консультации;
* 10% суммы стоматологического лечения, в соответствии с планом лечения - при оплате 50% от стоимости услуг в течение 5 (пяти) календарных дней после первичной консультации, оставшиеся 50% - оплачиваются в процессе лечения по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты соответствующих услуг;
* 5% суммы стоматологического лечения, в соответствии с планом лечения - при оплате 20% от стоимости услуг в течение 5 (пяти) календарных дней после первичной консультации, оставшиеся 80% - оплачиваются в процессе лечения по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты соответствующих услуг.
	1. Получение скидки не распространяется на оказание услуг по акции. Оплата стоматологических услуг по акции осуществляется в порядке, установленном Исполнителем.
	2. Пациент либо Заказчик оплачивает услуги наличными и/или безналичными денежными средствами.
	3. Оплата может приниматься по агентскому договору между Исполнителем и третьим лицом. В этом случае, при необходимости на обороте соответствующего документа проставляется штамп с реквизитами агентского договора, либо иные законные действия.
	4. В случае нарушения Пациентом или Заказчиком, предусмотренного настоящим Договором и/или соответствующим Дополнительным соглашением, срока оплаты стоматологических услуг, Исполнитель имеет право произвести перерасчет стоимости неоплаченных стоматологических услуг по расценкам прейскуранта Исполнителя, действующего на момент оплаты соответствующих услуг.
1. **Срок действия и порядок расторжения договора.**
	1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами.
	2. Договор действителен в течение одного года с момента подписания. В случае, если ни одна из Сторон не заявит о желании расторгнуть настоящий Договор, то он считается пролонгированным на каждый последующий календарный год.
	3. При желании Пациента продолжить лечение после окончания срока действия настоящего Договора Стороны вправе заключить новое соглашение.
	4. Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон с составлением Соглашения о расторжении Договора и иных документов Исполнителя.
	5. При одностороннем расторжении Договора по требованию Пациента, Исполнитель производит перерасчет отработанной суммы и осуществляет возврат не использованных денежных средств Пациенту.
	6. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:
* при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающих возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору;
* при несоблюдении Пациентом требований настоящего Договора;
* неявке на очередной сеанс лечения в течение 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты.

 При этом Исполнитель возвращает Пациенту сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости произведенных Исполнителем работ, в т.ч. стоимости израсходованных материалов, стоимость первичной консультации и прочих понесенных расходов Исполнителя с учетом п. 8.5 Договора.

В том случае, если после расторжения Договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны заключают Соглашение о расторжении Договора и новый Договор оказания стоматологических услуг.

8.7. В случае расторжения Договора на оказание стоматологических услуг, как по инициативе Пациента, так и по инициативе Исполнителя, Возврат остатка неиспользованных денежных средств оплаченных по Договору Пациенту (Заказчиком), не зависимо от формы оплаты осуществляется Исполнителем только по безналичному расчету на банковский расчетный счет Пациента (Заказчика) непосредственно открытым на его имя.

1. **Ответственность сторон.**
	1. В случае обоснованности ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Исполнитель по обращению Пациента, исправляет за свой счет и своими силами не надлежаще выполненную работу.
	2. В случае причинения вреда здоровью Пациента при оказании медицинской помощи, Пациент имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством РФ.
	3. Исполнитель не гарантирует положительный результат предоставляемых услуг, а Пациент теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:
* не исполнения Пациентом обязательств, представленных в п.п. 2.1 - 2.5; 2.7-2.9 настоящего Договора;
* если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;
* возникновения аллергии и/или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее, при условии, что наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в медицинской карте Пациента;
* возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении, а равно осуществление переделок и исправления работ третьими лицами;
* истечения срока гарантии по услуге;
* отказа Пациента от необходимого дополнительного комплекса обследования и лечения;
* наступления предусмотренных вредных эффектов, соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания Пациента;
* случаи последствий травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.);
* не предоставление Пациентом полной и достоверной информации об общем состоянии здоровья.
	1. В целях достижения положительного результата лечения в случае прохождения Пациентом стоматологического лечения в других медицинских учреждениях, Пациент обязан предоставить Исполнителю достоверную и полную информацию о видах оказанных медицинских услуг, моделях имплантатов, если они установлены в другом медицинском учреждении, а также о видах и моделях стоматологических конструкций, установленных в иных медицинских учреждениях. Пациент обязуется предоставить Исполнителю копию стоматологической медицинской карты и рентгенологические исследования (рентген-снимки) из медицинского учреждения, где Пациент ранее проходил стоматологическое лечение. Исполнитель удерживает из оплаченной суммы по договору фактически понесённые расходы на медицинские материалы, которые невозможно использовать по причине предоставления Пациентом недостоверной информации о видах оказанных стоматологических услугах, моделях установленных в иных медицинских учреждениях конструкций, имплантатов, а также не предоставлении Исполнителю медицинской документации.
	2. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.
1. **Дополнительные условия**
	1. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путём переговоров. Все заявления /претензии по исполнению настоящего Договора рассматриваются Исполнителем в течение 10 календарных дней с даты их получения Исполнителем. При наличии разногласий, касающихся качества оказанных услуг, Стороны вправе провести консилиум с участием привлеченных Исполнителем специалистов.
	2. Иски о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту; нахождения организации, а если ответчиком является индивидуальный предприниматель, -его жительства,: жительства или пребывания истца; заключения или исполнения договора. Если иск к организации вытекает из деятельности её филиала или представительства, он может быть предъявлен в суд по месту нахождения её филиала или представительства.
	3. Исполнитель оставляет за собой право комплексного контроля качества предоставляемых услуг.
	4. Всякие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.
	5. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).
	6. Пациент не возражает против предоставления и обработки Исполнителем своих персональных данных (паспортных и иных), необходимых для исполнения настоящего Договора, при этом Пациент гарантирует достоверность и полноту предоставленной информации, а Исполнитель не вправе передавать указанные данные третьим лицам, за исключением случаев предусмотренных настоящим Договором и/или случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
	7. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителям в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания.
	8. Если какое-либо из положений настоящего Договора будет признано судом недействительным или каким-либо иным образом лишенным законной силы, оставшаяся часть Договора сохранится в силе, а недействительное или недействующее положение заменяется законным положением по возможности более близким по целям или действию к первоначальному положению.
	9. Все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.
	10. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются положениями действующего законодательства РФ.
	11. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. В случае, если медицинские услуги оплачиваются Заказчиком, договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Пациента.

10.12 В случае возникновения каких-либо предложений, Пациент вправе информировать Исполнителя по:

 e-mail: otziv@vse-svoi.ru или тел.+7(495)789-44-44.

1. **Реквизиты сторон**
2. ИСПОЛНИТЕЛЬ: **: ООО «»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.

 Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПАЦИЕНТ**:

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи, утвержденным Исполнителем, ознакомлен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**ЗАКАЗЧИК**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С порядком и условиями предоставления стоматологических услуг Пациенту, Заказчик ознакомлен и согласен.

Оплату по договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года гарантирую.

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/