

## УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

Общество с Ограниченной Ответственностью «Ирис» в соответствии с п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет

(Ф.И.О. потребителя полностью)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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 уведомлением ознакомлен, до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, экземпляр на руки получил.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(Ф.И.О. потребителя), (подпись)

## ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ \_\_\_\_\_

г. Таганрог/ п. Матвеев-Курган Ростовской области

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Общество с Ограниченной Ответственностью «ИРИС»**, ИНН 6154128019, ОГРН 1136154004249, юридический адрес: 347910, г. Ростовская область, г. Таганрог, улица Ленина, 159, **фактические адреса осуществления медицинской деятельности:** 347910, Ростовская область, г. Таганрог, улица Ленина, 159; 347931, Ростовская область, г. Таганрог, ул. Дзержинского, 163; 346970, Ростовская область, Матвеево-Курганский район, п. Матвеев-Курган, ул. Комсомольская, 90б, документ подтверждающий факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 61№007556330 от 02.04.2013г., выданное ИФНС по г. Таганрогу Ростовской области (орган, осуществивший государственную регистрацию). Сведения о регистрирующем органе: Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 26 по Ростовской области.

**Лицензия на медицинскую деятельность №ЛО-61-01-006029 от 02.10.2017г.**, Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33, телефон: (863)242-41-09.

### Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией:

**по адресу: 347910, г. Таганрог РО, ул. Ленина, д. 159:** при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике, сестринскому делу; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской оптике, сестринскому делу; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: офтальмологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской оптике, офтальмологии, сестринскому делу.

**по адресу: 347931 РО, г. Таганрог, ул. Дзержинского, д. 163:** при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, медицинской оптике, операционному делу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии.

**по адресу: 346970, РО, Матвеево-Курганский р-н, п. Матвеев Курган, Комсомольская ул. д. 90 б:** при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, офтальмологии.

именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ** в лице директора ООО «ИРИС» Кочмала Галины Георгиевны, действующей на основании Устава с одной стороны и

гражданин(ФИО) \_\_\_\_\_

место регистрации \_\_\_\_\_

место

жительства: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ - Потребитель, именуемый в дальнейшем **ПАЦИЕНТ** с

другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

**1.1.** В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, по фактическому адресу осуществления медицинской деятельности, указанному в приложении к настоящему договору в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и законодательством Российской Федерации (далее – «РФ») в области охраны здоровья граждан, а Пациент обязуется оплатить стоимость предоставляемых медицинских услуг в объеме порядке и на условиях, определенных

настоящим Договором, а также выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие предоставление медицинских услуг, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, а также сообщить Исполнителю необходимые для этого сведения.

**1.2.** Отношения между Исполнителем и Пациентом регулируются нормами федерального законодательства, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г., настоящим Договором.

**1.3.Согласованные с пациентом перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, стоимость платных медицинских услуг, сроки предоставления платных медицинских услуг, фактический адрес (место) предоставления платных услуг (осуществления медицинской деятельности) указываются в Приложениях (Приложении) к настоящему договору, которые (которое) являются его неотъемлемой частью.**

**1.4.** Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что он предупрежден Исполнителем о том, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором и дает согласие на получение в случае необходимости таких услуг на возмездной основе.

**1.5.** Медицинские услуги предоставляются при наличии Информированного добровольного согласия (согласий) Пациента (законного представителя Пациента) на медицинское вмешательство.

**1.6.** Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что до заключения договора ему в доступной форме предоставлена информация о возможности, порядке и условиях получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также о том, что на момент заключения настоящего договора ООО «Ирис» не является медицинской организацией, участвующей в реализации указанных программ. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему услуг на платной основе.

**1.7.** Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что он ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г. Правила в доступной форме доведены Исполнителем до сведения Пациента. Пациентом получены сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, о режиме работы медицинской организации, о графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг. До сведения Пациента доведены адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации (Ростовской области) в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**1.8.** Пациент уведомлен о том, что несоблюдение им указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество оказываемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок и отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

**1.9.** Услуги оказываются по предварительной записи в соответствии с графиком работы клиники и ее подразделений.

**1.10.** Услуги предоставляются при наличии паспорта (документа, удостоверяющего личность), а в отношении несовершеннолетних лиц – документов, подтверждающих полномочия законных представителей, представителей и факт родственных отношений (паспорт законного представителя или нотариальная доверенность от имени законного представителя, свидетельство о рождении, паспорт несовершеннолетнего).

## **2. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ИХ ОПЛАТЫ.**

**2.1** Стоимость услуг, указанная в Приложениях (-ии) к Договору, определяется по утвержденному Исполнителем прейскуранту, с которым Пациент ознакомлен до момента подписания Договора. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что он ознакомлен со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта Исполнителя и согласен оплатить стоимость медицинских услуг по расценкам прейскуранта. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ему названы и с ним согласованы стоимость отдельных процедур (манипуляций, этапов лечения), общая стоимость лечения в целом, расценки прейскуранта, в том числе в случае необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором.

**2.2.** Оплата Медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке стопроцентной оплаты после оказания услуги в день подписания настоящего Договора. Оплата Медицинских услуг производится по выбору Пациента в наличной или безналичной форме: в рублях путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту, путем перевода денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

**2.3.** В подтверждение произведенной оплаты Пациенту выдается документ установленного образца.

**2.4.** В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору, а при отсутствии расходов денежные средства возвращаются в полном объеме.

**2.5.** В случае расторжения договора возврат денежных средств за не оказанные платные медицинские услуги (за минусом фактически понесенных Исполнителем расходов) производится Исполнителем не позднее 10 дней с момента подписания сторонами соглашения о расторжении договора, расторжения договора, либо получения Исполнителем от Пациента (его представителя, действующего на основании нотариальной доверенности) письменного заявления о расторжении договора.

## **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **3.1. Исполнитель обязан:**

**3.1.1** Обеспечивать «Пациента» информацией о месте оказания услуг, режиме работы исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о квалификации и сертификации специалистов (в случае привлечения для оказания медицинских услуг третьих лиц, предоставить по требованию пациента соответствующую информацию о привлекаемом третьем лице);

**3.1.2** Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

**3.1.3** Предоставить потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию 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;

**3.1.4.** Своевременно, качественно и в срок оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора в объеме, предусмотренном настоящим договором.

**3.1.5.** При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

**3.1.6.** Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации;

**3.1.7.** Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Ознакомление пациента с оригиналами медицинской документации отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации, а также выдача копий медицинской документации пациенту (его законному представителю) осуществляется при наличии паспорта по предварительному письменному запросу пациента либо его законного представителя в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 29.06.2016 № 425н.

### **3.2. Исполнитель имеет право:**

**3.2.1.** В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни «Пациента», самостоятельно определять объем обследований, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи.

**3.2.2.** В одностороннем порядке расторгнуть договор при нарушении «Пациентом» предписаний, рекомендаций и назначений лечащего врача, Правил внутреннего распорядка.

**3.2.3.** Оказать медицинскую услугу только при отсутствии у «Пациента» противопоказаний к ее проведению.

**3.2.4.** Требовать от «Пациента» бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения Правил внутреннего распорядка;

**3.2.5.** Требовать от «Пациента» предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

**3.2.6.** Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему Договору квалифицированных специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации, имеющие договорные отношения с Исполнителем.

### **3.3. Пациент обязан:**

**3.3.1.** Предоставить необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую качественное предоставление медицинских услуг.

Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ему разъяснено и понятно его обязательство сообщить Исполнителю все сведения о наличии у него заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на лечение, в том числе:

- о перенесенных или сопутствующих заболеваниях; о перенесенных травмах, оперативных вмешательствах; о переливании крови и инъекциях, полученных в других медицинских учреждениях; о состоявшемся или возможном контакте с инфекционными больными в течение одного календарного месяца до начала получения «Пациентом» услуг по настоящему Договору; о непереносимости медицинских препаратов, физиотерапевтических воздействий, аллергических реакций, о принимаемых медицинских препаратах и биологических добавках, о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, наличии генетических заболеваний у Пациента и ближайших родственников, об имеющейся в анамнезе патологии, перенесенных или имеющихся заболеваниях, инфекциях, в том числе передающихся половым путем, наличии вредных привычек и вредных и опасных условиях труда на производстве, способных повлиять на состояние здоровья Пациента.

Пациенту разъяснено, что Исполнитель при определении индивидуальных противопоказаний к оказанию медицинских услуг учитывает перечисленную выше информацию о здоровье «Пациента», записанную и внесенную в Медицинскую карту «Пациента» с его слов и на основании предоставленных «Пациентом» документов. «Пациент» согласен, что Исполнитель не будет нести ответственность за возможные осложнения и нежелательные последствия для здоровья «Пациента», наступившие в результате предоставления «Пациентом» «Исполнителю» неполной и/или не достоверной информации о своем здоровье и возможных рисках ( в том числе, указанных в настоящем пункте договора).

**3.3.2.** Пациент обязуется своевременно явиться по месту нахождения Исполнителя для получения медицинских услуг.

**3.3.3.** Предоставить Исполнителю информацию для связи (адрес электронной почты (при наличии), номера контактных телефонов, фактический адрес места пребывания).

**3.3.4.** Внимательно ознакомиться с перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту ООО «Ирис» и порядком их оказания.

**3.3.5.** Своевременно оплачивать Исполнителю Платные медицинские услуги в сроки и порядке, предусмотренные настоящим Договором.

**3.3.6.** Точно выполнять назначения и рекомендации Исполнителя.

**3.3.7.** Находясь на территории Исполнителя соблюдать Правила противопожарного режима в РФ, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 25.04.2012 года № 390 и требования Федерального закона РФ от 23.02.2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», требования Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, правила внутреннего распорядка, законные требования и предписания медицинского персонала, а также персонала клиники.

**3.3.8.** Регулярно выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя, соблюдать правила подготовки к медицинским исследованиям и манипуляциям.

**3.3.9.** Бережно относиться к имуществу Исполнителя.

**3.3.10.** Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

### **3.4. Пациент имеет право:**

**3.4.1.** Получать Платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

**3.4.2.** Получать от Исполнителя информацию по мере необходимости о возможности проведения дополнительных методов обследования и лечебно-диагностических мероприятий.

**3.4.3.** Получать от Исполнителя информацию (по требованию Пациента) в доступной форме о состоянии своего 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, сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), перечне медицинских услуг и их

стоимости, об условиях предоставления и получения медицинской помощи, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, право на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

**3.4.5.** На возмещение вреда причинного здоровью при оказании ему платных медицинских услуг, при наличии вины Исполнителя и установленной причинно-следственной связи между действиями (бездействием) Исполнителя и наступившими неблагоприятными последствиями для Пациента.

**3.4.6.** Пациент имеет право отказаться от получения услуги.

#### 4. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

**4.1.** Все изменения, дополнения, приложения к настоящему договору действительны, если они выполнены в письменной форме и скреплены подписями обеих сторон (их законных представителей, либо представителей, действующих на основании надлежащим образом оформленной доверенности).

**4.2.** Досрочное расторжение настоящего Договора производится по взаимному соглашению Сторон либо в случаях и порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ или настоящим Договором.

**4.3.** Договор расторгается в случае отказа пациента от получения медицинских услуг (п.2.4. Договора).

**4.4.** Договор может быть досрочно расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке в следующих случаях:

- нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты оказываемых Платных медицинских услуг;

- при нарушении Пациентом принятых обязательств, указанных в пункте 3.3 настоящего Договора, если такое нарушение создает препятствия для оказания Платных медицинских услуг Исполнителем в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором, либо Порядками или Стандартом оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения РФ.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

**5.1.** Исполнитель и его работники несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Пациента в порядке, установленном законодательством РФ.

**5.2.** Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

**5.3.** Исполнитель освобождается от ответственности за неоказание или ненадлежащее оказание Платных медицинских услуг, если докажет, что неоказание или ненадлежащее оказание произошло вследствие нарушения Пациентом условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), непредставления Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания Платных медицинских услуг, в том числе при наличии у Пациента хронических заболеваний, противопоказаний к предоставлению медицинских услуг, о которых Пациент не сообщил Исполнителю и которые повлияли или могли повлиять на качество оказываемых медицинских услуг.

**5.4.** Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации, природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства РФ, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения настоящего Договора, включая *несогласованные отключения отопления, электроснабжения, водоснабжения Исполнителя.*

**5.5.** Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств при наличии и/или наступлении обстоятельств, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены. Стороны своевременно извещают друг друга о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

#### 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

**6.1.** Факт оказания услуг, предусмотренных настоящим договором подтверждается Медицинский документацией Пациента, ведение которой осуществляется Исполнителем, а также подписанным сторонами Актом сдачи-приемки оказанных медицинских услуг.

**6.2.** Все возникшие претензии и споры разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке согласно законодательства РФ.

**6.3.** Настоящий договор и Приложения к нему по соглашению сторон подписываются Исполнителем с использованием факсимильного воспроизведения подписи директора с помощью средств копирования, скрепляются подлинной печатью Исполнителя – ООО «ИРИС».

**6.4.** В соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом РФ от 21.11.2011 года. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент дает согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных.

**6.5.** Настоящий Договор, приложения к нему составлены в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

#### 7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Исполнитель:**

**Общество с ограниченной ответственностью**

**«ИРИС»**

Юр. адрес: 347900 г. Таганрог, ул. Ленина, д.159

Место оказания мед.услуг: **ВЫБИРАЕТСЯ**

**АВТОМАТИЧЕСКИ**

адрес сайта: [iris-glazcentr.ru](http://iris-glazcentr.ru)

ОГРН 1136154004249

ИНН 6154128019 КПП 615401001

Расчет. счет 40702810023050006772 В Филиале № 2351

ВТБ 24 (ПАО) г. Краснодар,

Корр. счет 30101810900000000585

БИК 040349585

Тел/факс 8(8634)603-372,

8(8634) 605-555.

**Пациент:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

П. П.

Один экземпляр настоящего Договора в день его подписания мною получен, с текстом ознакомлен (а) , с условиями договора согласна (согласен).

---