

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, заказчика)

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, заказчика) (подписи)

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (трехсторонний, заказчик - физическое лицо)

№ _____

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,

Гражданин (ФИО)- _____

Место регистрации: _____

Место жительства _____

телефон _____, именуемое в дальнейшем **ЗАКАЗЧИК**, с третьей 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, 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, Заказчик обязуется оплатить (приобрести услуги в пользу потребителя) стоимость предоставляемых медицинских услуг в объеме, порядке и на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется 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, Пациентом и Заказчиком 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 и заказчиком 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 и Заказчик подтверждают, что они предупреждены Исполнителем о том, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором и дают 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 и Заказчик подтверждают, что до заключения договора им 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 и Заказчик подтверждают, что они добровольно согласились на оказание Пациенту услуг на платной основе.

1.7. Подписанием настоящего договора Пациент и Заказчик подтверждают, что они ознакомлены 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 и Заказчика. Пациентом и Заказчиком 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 и Заказчика 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 и Заказчик уведомлены о том, что несоблюдение Пациентом 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 и Заказчик ознакомлены до момента подписания Договора. Подписанием настоящего Договора Пациент и Заказчик подтверждают, что они ознакомлены со стоимостью медицинских услуг, установленных расценками прейскуранта Исполнителя и Заказчик согласен оплатить стоимость медицинских услуг по расценкам прейскуранта. Своей подписью настоящего Договора Пациент и Заказчик подтверждают, что им названы и с ними 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 Заказчиком в порядке стопроцентной оплаты после оказания услуги в день подписания настоящего Договора. Оплата Медицинских услуг производится по выбору Заказчика 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 Заказчику выдается документ установленного образца.

2.4. 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, 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 (отказа от получения услуг).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1 Обеспечивать Пациента и Заказчика 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 реакциях. 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 прейскурантом 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.

3.5.Заказчик обязуется: Оплатить (приобрести) платные медицинские услуги в порядке, объеме и в сроки, предусмотренные настоящим договором в пользу Пациента (потребителя).

4. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Все изменения, дополнения 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.2.5. 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, утверждённым 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, причинённый 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 в соответствии с законодательством 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 составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «ИРИС»

ИНН 6154128019 КПП 615401001 ОГРН 1136154004249

Юридический адрес: 347910 Ростовская область, г. Таганрог, ул. Ленина, 159

Расчет. счет 40702810023050006772 В Филиале № 2351 ВТБ 24 (ПАО) г. Краснодар,

Корр. счет 30101810900000000585
БИК 040349585
Тел/факс 8(8634)343-224,
8(8634)603-372,
8(8634) 605-555.

Директор _____ Кочмала Г.Г.

Пациент:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Паспорт № _____ выдан _____
«__» _____ 20__ г.

Адрес места жительства _____

Телефон: _____ e-mail _____

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

ФИО _____ (подпись).

Заказчик:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Паспорт _____

№ _____ выдан _____
«__» _____ 20__ г.

Адрес места жительства/ _____

Телефон: _____ e-mail _____

Подпись физ.лица _____

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

ФИО _____ (подпись).