

Договор об оказании платных медицинских услуг
(Пломбы СОМ)

г. Сургут

«___» _____ 20___ г

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина», находящееся по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628408, город Сургут, проезд Советов, дом 3, ОГРН 1028600609223, ИНН 8602001662, лицензия (реквизиты действующей лицензии), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице кассира _____, действующего на основании доверенности № _____ от «___» _____ 20___, с одной стороны, и гражданин (ка)

ФИО Потребителя (Заказчика физического или юридического лица, заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя), именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» и/или «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», на основании ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинскую услугу – Восстановление формы и цвета зуба (реставрация) материалом светового отверждения, а Потребитель и/или Заказчик, обязуется оплатить ее в порядке и размере, установленном настоящим договором.

1.2. Неотъемлемой частью договора является следующий наряд:

1.3. Срок оказания услуги «___» _____ 20___ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и/или Заказчик обязуется:

2.1.1. Ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, с необходимой Потребитель и/или Заказчик информацией: Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», Положением об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацией о ценах на платные услуги и т.д.).

2.1.2. Сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Потребителя заболеваний, применяемых лекарственных препаратов и/или процедур, а также другую информацию, влияющую на оказание медицинской услуги.

2.1.3. Дать в письменной форме информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи или отказаться от медицинского вмешательства.

2.1.4. Выполнять требования медицинского персонала во время всего оказания медицинской услуги и рекомендации лечащего врача. В случае несоблюдения требований, качество медицинской услуги может быть снижено.

2.1.5. Оплатить медицинские услуги в размере, указанном в наряде (п. 1.2. договора) и в порядке, указанном в п. 4 настоящего договора.

2.2 Потребитель и/или Заказчик имеет права, предусмотренные нормами Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1 Гарантировать качество медицинской услуги в соответствии с действующим на территории автономного округа положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.».

2.3.2. При оказании медицинской услуги использовать лекарственные препараты и расходные материалы, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности и условий хранения.

2.3.3. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Потребитель и/или Заказчик.

2.3.4. Информировать Потребитель и/или Заказчик о стоимости медицинской услуги до ее оказания.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. Отказать Потребителю в оказании медицинской услуги, в случаях неисполнения Потребителем врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения.

2.4.2. Не оказывать платную медицинскую услугу при отказе Потребитель и/или Заказчик подписывать информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, а также, если Потребитель и/или Заказчик находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

3. Согласие Потребителя и/или Заказчика на объем и условия оказываемых платных медицинских услуг

3.1. В момент подписания настоящего договора Потребитель и/или Заказчик информирован о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания медицинской помощи. Подписывая настоящий договор, Потребитель и/или Заказчик выражает свое согласие на оказание Потребителю платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

3.2. Подписывая настоящий договор Потребителю и/или Заказчику разъяснено и им осознанно следующее:

3.2.1. Оказываемая медицинская услуга не гарантирует 100% результат и при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

3.2.2. Для получения лучших результатов лечения Потребитель должен выполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Исполнителя.

3.2.3. Используемая технология оказания медицинской услуги не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма потребителя, и в случае, когда медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

3.3. Потребитель и/или Заказчик подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны медицинские услуги, которые указаны в наряде, являющемся приложением, к настоящему договору, а также выражает свое согласие на их оплату в кассу Исполнителя по факту оказания медицинской услуги.

3.4. В момент заключения настоящего договора Потребитель и/или Заказчик ознакомлен с действующей информацией о ценах на платные стоматологические услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, понимает содержащуюся в них информацию и согласен оплатить указанные в наряде медицинские услуги в соответствии с их стоимостью.

3.5. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Потребителя и/или Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

4. Стоимость медицинских услуг и порядок их оплаты

4.1. Стоимость медицинской услуги устанавливается действующей на момент оказания услуги Информацией о ценах на платные услуги, оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина». Общая стоимость медицинских услуг – цена договора предусмотрена в наряде, указанном в п. 1.2. настоящего договора.

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем и/или Заказчиком по факту оказанных медицинских услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

5.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6. Иные условия и срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

6.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

В случае если договор заключается Потребителем и Учреждением, он составляется в 2 экземплярах.

7. Подписи сторон

Исполнитель
БУ «Сургутская городская стоматологическая
поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»

Тел.: приемная (3462) 24-13-04,
Регистратура:

Кассир

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Потребитель
Ф.И.О.
Адрес места жительства:
Паспорт:
Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Заказчик
Ф.И.О.
Адрес места жительства:
Паспорт:
Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Договор об оказании платных медицинских услуг
(Хирурги имплантология)

г. Сургут

«_____» _____ 20____ г

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина», находящееся по адресу: Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628408, город Сургут, проезд Советов, дом 3, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года № 1028600609223 от 06.05.2002 выданное Инспекцией Федеральной налоговой службой по г. Сургуту Ханты-мансийского автономного округа - Югры, Лицензия (реквизиты действующей лицензии), выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-стоматолога-хирурга _____, действующего на основании Доверенности № _____ от «_____» _____ 20____, с одной стороны, и гражданин (ка)

ФИО Потребителя (Заказчика физического или юридического лица, заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя лица),

именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» и/или «Заказчик», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», на основании ч. 5 ст. 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги с использованием дентальных имплантатов (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам и порядкам на территории РФ, а Потребитель и/или Заказчик обязуется оплатить их в порядке и размере, установленном настоящим Договором.

1.2. Перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ, услуг и их стоимость содержатся в наряде, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Неотъемлемой частью договора является следующий наряд: _____.

1.4. Срок оказания услуг с «_____» _____ 20____ г. по «_____» _____ 20____ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель и/или Заказчик обязуется:

2.1.1. Ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, с необходимой Потребителю и/или Заказчику информацией: Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-

Мансийского автономного округа – Югры», Положением об организации предоставления платных медицинских услуг, Информацию о ценах и т.д.).

2.1.2. Совместно с представителем Исполнителя заполнить Анкету о состоянии здоровья. Ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за объективность информации, указанной в анкете о состоянии здоровья. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у Потребителя заболеваний, применяемых лекарственных препаратах и/или процедурах, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания.

2.1.3. Дать в письменной форме информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи или отказаться от медицинского вмешательства.

2.1.4. Отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков, курения;

2.1.5. Получить весь объём комплексных стоматологических услуг, связанных с имплантацией, только у Исполнителя. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия. В случае возникновения осложнений, связанных с послеоперационным состоянием, незамедлительно обратиться к оперировавшему врачу Исполнителя, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.1.6. Прийти на прием к врачам: стоматологу- ортопеду, пародонтологу и имплантологу для диспансерного наблюдения и провести все лечебно-диагностические мероприятия, направленные для продления срока службы имплантата и снижения риска развития осложнений после операции дентальной имплантации.

2.1.7. Прийти на приём к врачу для снятия швов, для контрольных и профилактических осмотров, для последующих наблюдений, в назначенное время. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача, в том числе диспансерный режим лечения. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе не соблюдения плана лечения, назначений и рекомендаций лечащего врача, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

2.1.8. Оплатить медицинские услуги в размере, указанном в наряде (п. 1.3. Договора) и в порядке, указанном в п. 4 настоящего Договора.

2.2. Потребитель и/или Заказчик имеет право:

2.2.1. Выбрать лечащего врача (с учетом его согласия).

2.2.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.2.3. На получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.2.4. На получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

2.2.5. На получение информации о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.

2.2.6. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии здоровья Потребителя, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства.

- 2.2.7. На выбор лиц, которым в интересах Потребителя, Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Потребителя и/или Заказчика) в письменной форме).
- 2.2.8. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и неразглашения Исполнителем персональных данных Потребителя и/или Заказчика.
- 2.2.9. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1. Проинформировать Потребителя и/или Заказчика о способе, цели и характере предполагаемого хирургического вмешательства.
- 2.3.2. Проинформировать Потребителя и/или Заказчика о возможных осложнениях стоматологической имплантации как в реабилитационный период, так и в последующее время.
- 2.3.3. Проинформировать Потребителя и/или Заказчика о гигиене полости рта, схеме диспансерного наблюдения и профилактических мероприятиях при пользовании ортопедическими конструкциями с опорой на имплантаты при условии дальнейшего протезирования в нашем учреждении.
- 2.3.4. Гарантировать качество оказанных медицинских услуг и срока службы импланта.
- 2.3.5. Использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности и условий хранения.
- 2.3.6. За период прохождения курса лечения по возможности добиться значительного улучшения состояния здоровья Потребителя. Обеспечить послеоперационное наблюдение Потребителя, включая снятие швов, оказание помощи в случае осложнений.
- 2.3.7. На основании результатов обследований информировать Потребителя и/или Заказчика о состоянии здоровья Потребителя, дать Потребителю и/или Заказчику разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Потребителем и/или Заказчиком план лечения. Предоставить Потребителю и/или Заказчику всю необходимую информацию по операции, домашнему уходу и возможным осложнениям.

2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1. Отказать в гарантийных обязательствах за ранее проведенное лечение, при нарушении Потребителем режима лечения, плановых посещений на прием и несоблюдении, не завершении назначенного согласованного плана лечения.
- 2.4.2. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Потребителем врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием.
- 2.4.3. Не оказывать платную медицинскую помощь при отказе Потребителя и/или Заказчика подписывать информированное добровольное согласие и договор об оказании платных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, а также если Потребитель и/или Заказчик находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

3. Согласие Потребителя и/или Заказчика на объем и условия оказываемых платных медицинских услуг

3.1. Подписывая настоящий договор Потребителю и/или Заказчику разъяснено и им осознанно следующее:

- 3.1.1. Проводимое лечение не гарантирует 100% результат и при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

- 3.1.2. Для получения лучших результатов лечения Потребитель должен выполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Исполнителя.
- 3.1.3. Потребитель может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов данных услуг.
- 3.2. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных состоянием соматического здоровья Потребителя, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.
- 3.3. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны виды медицинских услуг, которые указаны в наряде, являющемся приложением, к настоящему договору, а также выражает свое согласие на их оплату в кассу Исполнителя.
- 3.4. В момент заключения настоящего договора Потребитель и/или Заказчик ознакомлен с действующей Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина» понимает содержащуюся в ней информацию и согласен оплатить указанные в наряде медицинские услуги в соответствии с их стоимостью.
- 3.5. Потребитель и/или Заказчик уведомлен, что при возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение.
- 3.6. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Потребителя и/или Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

4. Стоимость услуг и порядок платежей

- 4.1. Стоимость Услуги устанавливается действующей на момент оказания услуги Информацией о ценах на платные услуги оказываемые бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2 имени А.И. Бородина». Общая стоимость услуг – цена договора предусмотрена в наряде, указанном в п. 1.3 Договора.
- 4.2. Оплата Услуг осуществляется Потребитель и/или Заказчик по факту оказанных Услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.
- 4.3. При возникновении необходимости изменения объема оказываемых медицинских услуг (выполнения дополнительных работ/ уменьшение перечня медицинских услуг) по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение, с последующим оформлением дополнительного соглашения.

5. Ответственность сторон

- 5.1. Исполнитель не несёт ответственности при возникновении медицинских и иных осложнений по вине Потребителя, в том числе из-за: несоблюдения гигиенических и профилактических мероприятий, неявок Потребителя на взаимосогласованные приёмы, в том числе профилактические и диспансерные, не завершении назначенного и согласованного плана лечения. Рекомендуются систематический контроль после окончания стоматологического лечения 1 раз в год, проведение

профессионального гигиенического ухода у Исполнителя – в случае установления данной рекомендации врачом. При несоблюдении вышеуказанных требований и рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

5.2. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части, главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6. Особые условия

6.1. Подписывая настоящий договор Потребитель и/или Заказчик подтверждает, что он надлежащим образом уведомлён обо всех существенных обстоятельствах проводимого лечения и его возможных последствий, в том числе:

6.1.1. о способе, цели и характере предполагаемого хирургического вмешательства;

6.1.2. об основных преимуществах, недостатках, осложнениях и риске зубной имплантации, а также о том, что успех применяемого метода составляет не менее 95% и в случае неудачи возможно обычное протезирование;

6.1.3. о том, что Потребителю и/или Заказчику известны другие возможные способы лечения без применения зубных имплантатов;

6.1.4. о том, что предлагаемое Потребителю лечебное мероприятие проводится под местной анестезией;

6.1.5. о том, что во время оперативного вмешательства может выявиться необходимость в расширении, изменении или отказе от запланированного лечебного мероприятия;

6.1.6. о том, что в ходе операции может потребоваться дополнительный рентгенологический контроль;

6.1.7. о том, что Исполнитель не несёт ответственности при возникновении медицинских и иных осложнений по вине Потребителя, в том числе из-за: несоблюдения гигиенических и профилактических мероприятий, а также из-за неявок Потребителя на взаимосогласованные приёмы, в том числе профилактические и диспансерные.

Рекомендуется систематический контроль после окончания стоматологического лечения с опорой на дентальные имплантаты на первом году, 1 раз в 6 месяцев, далее 1 раз в год, а также проведение профессионального гигиенического ухода в Учреждении. Профессиональный гигиенический уход должен осуществляться не реже, чем 1 раз в 6 месяцев. При несоблюдении вышеуказанных требований и рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

Потребителю необходимо соблюдать все рекомендации с целью сохранения гарантии на стоматологическое лечение, так как причиной отторжения имплантатов может послужить возникновение инфекции, что является следствием несоблюдения послеоперационных рекомендаций, гигиены, а также курение, прием алкоголя, наркотических веществ и травмы.

6.2. Подписав настоящей договор Потребитель и/или Заказчик выражает своё согласие на то, что тип ортопедической конструкции на имплантатах определяется Исполнителем. Если Потребитель и/или Заказчик настаивает на конструкции или особенностях, которые по медицинским показаниям недопустимы, договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке с отнесением на Потребителя и/или Заказчика всех финансовых расходов по проведённому лечению.

6.3. Если Потребитель и/или Заказчик после операции обратился к другому врачу или в другую медицинскую организацию, где ему провели какое-либо лечение без согласования с лечащим врачом, проводившим операцию у Исполнителя, с последнего снимается ответственность за результат лечения и обязательство о повторной бесплатной установке имплантата в случае его отторжения.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

В случае если договор заключается Потребителем и Учреждением, он составляется в 2 экземплярах.

8. Подписи сторон

Исполнитель

БУ «Сургутская городская стоматологическая
поликлиника № 2 имени А.И. Бородина»

Тел.: приемная (3462) 24-13-04,
Регистратура:

Кассир

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Потребитель

Ф.И.О.

Адрес места жительства:

Паспорт:

Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г

Заказчик

Ф.И.О.

Адрес места жительства:

Паспорт:

Тел.

Подпись _____
« ____ » _____ 20 ____ г