

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № 62076281

г. Москва

01.09.2026

Тестовая Мама

(ФИО)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах несовершеннолетнего лица, Тест Тест Тест именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «РИО-СТОМ»**, в лице Генерального директора Трофимовой Ольги Ивановны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя. Услуги, предоставляемые в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, оказываются по просьбе Потребителя (Заказчика/Пациента).

1.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии: №Л041-01137-77/00314740, срок действия: бессрочно, выданной 13.07.2017 г., Департаментом здравоохранения по города. Москвы, адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, тел.: +7 (495) 777-77-77.

1.3. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, косметологии, мануальной терапии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, остеопатии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.4. Объем, виды и сроки ожидания медицинских услуг определяются Планом лечения (Приложение №1 к договору) в соответствии с соглашением Сторон. Сроки предоставления услуг устанавливаются по соглашению Сторон с учетом требований законодательства Российской Федерации. В Плане лечения отмечается, является ли указанная стоимость окончательной (твёрдая смета) или подлежит корректировке (приблизительная смета).

1.5. Исполнитель информирует Заказчика о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы. Отказ Заказчика от заключения настоящего Договора и/или от предлагаемых платных услуг не может быть причиной уменьшения видов и объёма медицинской помощи, оказываемой ему бесплатно.

1.6. В случаях, когда при предоставлении медицинских услуг по настоящему Договору возникает необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных утвержденным Планом лечения, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика после возникновения соответствующих клинических обстоятельств (если имеется такая возможность).

1.7. Необходимость оказания дополнительных медицинских услуг должна быть обусловлена появлением новых клинических обстоятельств, выявленных в процессе диагностики или лечения, влияющих на состояние здоровья Пациента. Перечень, объем, и стоимость таких услуг согласовываются Сторонами и фиксируются в новом Плане лечения или дополнительном соглашении к Договору. <http://government.ru/docs/all/164859/>

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Услуги Пациенту оказываются Исполнителем лично, либо с привлечением третьих лиц.

2.2. До оказания медицинских услуг, Заказчик предоставляет достоверные сведения о состоянии здоровья Пациента в Анкете состояния здоровья Пациента. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Заказчик обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Заказчик не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур. Исполнитель не несёт ответственности за неблагоприятные последствия, возникшие вследствие несообщения Заказчиком/Пациентом таких сведений, если Исполнитель не мог и не должен был знать о них.

2.3. Подписанием настоящего Договора Заказчик подтверждает ознакомление в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с размещенным на информационном стенде Исполнителя, порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Информация о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг доводится до сведения Потребителя (Заказчика/Пациента) в доступной форме.

2.4. Настоящим Договором Заказчик/Пациент уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.5. Заказчик/Пациент уведомлен и подтверждает, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, включая нарушение предписанного режима лечения, графика процедур и приёма лекарственных препаратов, может повлечь за собой:

- снижение качества оказываемой медицинской услуги;
- невозможность завершения лечения в установленный договором или Планом лечения срок;
- отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента, включая развитие осложнений или отсутствие ожидаемого результата.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком по ценам, указанным в Перечне и стоимости платных медицинских услуг (Прейскурант), и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках плана лечения. Оплата производится в наличной или безналичной форме.

3.2. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление такой сметы по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя обязательна (смета является

неотъемлемой частью договора).

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком с использованием наличных расчетов или национальных платежных инструментов (в том числе банковских карт, систем быстрых платежей и иных безналичных способов) по выбору Заказчика, в порядке, установленном статьей 16.1 Закона РФ «О защите прав потребителей». Исполнитель обеспечивает техническую возможность для осуществления таких расчетов.

3.4. Исполнитель доводит до сведения Заказчика информацию о доступных способах оплаты, включая возможность оплаты через субъектов национальной платежной системы (СБП, банковские переводы и иные).

Настоящим Заказчик дает согласие на оплату услуг с использованием указанных платежных систем.

3.5. Обязательства Заказчика по оплате считаются исполненными в порядке, установленном пунктом 3 статьи 16.1 Закона РФ «О защите прав потребителей»:

- при оплате наличными денежными средствами - с момента внесения денежных средств в кассу Исполнителя;

- при оплате с использованием банковской карты или через иные платежные системы - с момента подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Заказчика кредитной организацией.

3.6. Медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены предоплатой в полном размере или частично, путём внесения аванса по согласованию с Заказчиком. При досрочном расторжении Договора делается перерасчёт за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесённого аванса Заказчиком в срок не более 10 календарных дней.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);

4.1.2. назначить в оговоренное с Заказчиком время обследование Пациента;

4.1.3. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «План лечения»);

4.1.4. отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Заказчиком план лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта»);

4.1.5. в соответствии с выбранным планом лечения и на основании Прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг, Стороны подписывают План лечения (Приложение №1 к Договору), в котором отражается стоимость, перечень стоматологических услуг и сроки их оказания;

4.1.6. определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Заказчиком плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения;

4.1.7. использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований;

4.1.8. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;

4.1.9. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;

4.1.10. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

4.2. Заказчик и Пациент обязуются:

4.2.1. 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;

4.2.2. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

4.2.3. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;

4.2.4. являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев;

4.2.5. Заказчик обязуется производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта, с которыми Пациент и Заказчик ознакомились 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;

4.2.6. 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;

4.2.7. 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;

4.2.8. в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки;

4.2.9. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Заказчика и Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Заказчика и Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме. Оплата за выполненные диагностические исследования не возвращается.

4.3. Права Заказчика и Пациента:

4.3.1. получать устно, по письменному заявлению Заказчика и Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;

4.3.2. выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;

4.3.3. проведение по просьбе Пациента врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;

4.3.4. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться Исполнителем в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания;

4.3.5. отказ от медицинского вмешательства;

4.3.6. 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.

4.4. Права Исполнителя:

4.4.1. 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;

4.4.2. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;

4.4.3. с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

4.4.4. 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;

4.4.5. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, а также в случае совершения Пациентом/Заказчиком действий, содержащих угрозы, оскорбления или применение физической силы в отношении персонала Исполнителя, а также при неявке на приём без предупреждения более чем на 30 минут, если это привело к невозможности оказания медицинских услуг.

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента (Приложение №2 к настоящему договору) является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Заказчик и Пациент ознакомлены и согласны. Информированное добровольное согласие оформляется в письменной форме.

5.2. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными несовершеннолетнему Пациенту специалистами Исполнителя. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются по соглашению Сторон путем составления нового Плана лечения, которое вступает в силу с момента его подписания сторонами, и является неотъемлемой частью настоящего Договора. <http://government.ru/docs/all/164859/>

5.3. В случае необходимости проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи Исполнитель имеет право на привлечение внештатных врачей-специалистов соответствующей специальности. Подписанием настоящего договора Заказчик и Пациент дают свое согласие на передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам, в рамках проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи.

5.4. В случае, если в процессе предоставления платных медицинских услуг возникает необходимость предоставления дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан получить согласие Потребителя (Заказчика/Пациента) на их предоставление. Дополнительные медицинские услуги и их стоимость согласуются сторонами в новом Плане лечения или дополнительном соглашении.

5.5. Заказчик и Пациент соглашаются получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях, прочей информации о работе Исполнителя по представленным Заказчиком телефонам или адресу электронной почты.

5.6. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) в соответствии с Положением о гарантийных сроках, с которым пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора. Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом. Условия гарантийных обязательств определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7. Заказчик и Пациент соглашаются с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Исполнителем в виде как в письменном виде очно, так и на электронную почту Исполнителя, указанную в договоре, при этом датой принятия заявления Заказчика является дата предоставления заявления Заказчиком уполномоченному представителю Исполнителя.

5.8. В целях внутреннего контроля и оценки результатов проведенных медицинских услуг Исполнитель может производить фото и видео протокол лечения Пациента, для наблюдения за результатом до оказания медицинских услуг и на всех этапах лечения.

5.9. Выдача медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях), отражающих состояние здоровья Пациента, осуществляется на основании письменного заявления Заказчика в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством, без взимания дополнительной платы.

5.10. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданам бесплатно в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.11. Порядок и условия выдачи Заказчику документов, подтверждающих фактические расходы на оказанные медицинские услуги, определяются действующим законодательством. По письменному заявлению Заказчика Исполнитель выдаёт:

а) копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

5.12. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.

5.13. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора, приложений и дополнительных соглашений к нему в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации, но не менее 3 (трех) лет.

6. СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

6.1. Сроки ожидания услуг определяются при заключении договора, после осмотра первичным врачом по согласованию с Заказчиком и Пациентом и отражаются в Плане лечения (Приложение №1 к настоящему Договору) в соответствии с соглашением Сторон. <http://government.ru/docs/all/164859/> Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независящим от Исполнителя причинам, о чём Исполнитель уведомляет Заказчика в письменной форме с внесением соответствующих изменений в План лечения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по Договору.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путем переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объема услуг, оплаченных Заказчиком.

8.2. В случае возникновения разногласий между Сторонами по вопросу качества оказанных услуг, медицинские жалобы Пациента рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя в порядке, установленном Исполнителем. При подписании договора, Заказчик и Пациент разрешают предоставлять медицинскую информацию всем работникам Исполнителя и сторонним медицинским специалистам для контроля качества оказания медицинских услуг.

8.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

8.4. Заказчик и Пациент вправе явиться в назначенное Исполнителем время, для рассмотрения Врачебной комиссией претензии

пациента.

8.5. Если стороны не достигли взаимного согласия и требования стороны не удовлетворены, Сторона вправе в письменном виде оформить претензию, и направить ее другой стороне или решить спор в судебном порядке. Претензия подлежит удовлетворению в срок не более 10 (десяти) календарных дней с даты ее получения. В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.6. Любые претензии, обращения, жалобы, заявления направляются Исполнителю в письменном виде, на почтовый адрес, указанный в разделе 10.

8.7. Исполнитель несёт ответственность за вред, причинённый жизни или здоровью Пациента в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, и возмещает такой вред в порядке и размерах, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.8. Исполнитель несет ответственность в случае непредоставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.9. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;

- обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг.

При этом Исполнитель обязуется возратить Заказчику предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму, за вычетом стоимости оказанных услуг.

8.10. В случае отказа Заказчика/Пациента после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. ПОДПИСАНИЕ СТОРОНАМИ АКТА ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ.

9.1. По окончании оказания услуг по настоящему Договору Заказчик подписывает акт выполненных работ по Договору о предоставлении медицинских услуг, предоставленный Исполнителем (Приложение №3). В Акте выполненных работ указывается объем и стоимость оказанных медицинских услуг, гарантийные сроки.

9.2. Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчику Акт выполненных работ по Договору заказным письмом по адресу, указанному в настоящем договоре, с описью вложения и уведомлением о вручении.

9.3. Датой получения документов является 5 (пятый) день с момента сдачи в отделение почтовой связи, в случае направления посредством почтовой связи, или дата вручения Заказчику.

9.4. В течение 3 (трёх) дней с даты получения документов Заказчик обязан их подписать и направить Исполнителю, либо направить в адрес Исполнителя мотивированный отказ от приёмки оказанных медицинских услуг. Основаниями отказа в приёмке являются несоответствие оказанных медицинских услуг порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, действующим на территории РФ, а также условиям настоящего договора и приложений к нему, подтверждённые документально.

9.5. По истечении 5 (пяти) дней с момента указанного в п. 6.4. при отсутствии подписанного Акта выполненных работ или мотивированного отказа Заказчика, Акт выполненных работ считается подписанным, а медицинские услуги - оказанными надлежащим образом и в установленные настоящим Договором сроки.

9.6. В случае возврата документа в связи с невручением адресату, Акт выполненных работ по Договору считается подписанным в связи с добросовестным исполнением Исполнителем обязательств, по направлению документов по адресу, указанному Заказчиком в договоре.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

10.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле в РФ.

10.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Анкета состояния здоровья несовершеннолетнего лица, План лечения (Приложение №1), Информированное добровольное согласие Пациента (Приложение №2), Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3), а также иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.4. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

10.5. Отношения Сторон по настоящему Договору регулируются, в том числе, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659.

11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «РИО-СТОМ»

Юр. адрес: 107014, г. Москва, пр-д. Попов, д. 4, помещ. 1/1

ОГРН 1067746973062 дата присвоения 03.08 2006 г.,

ИФНС №46 по г. Москве

ИНН 7719599107 КПП 771901001

Р/с 40702810938000122329

в ПАО СБЕРБАНК

К/с 30101810400000000225

БИК 044525225

Электронная почта: rio-stom@mail.ru

Контактный телефон: +7-925-085-89-85

Сайт: rio-stom.ru

Генеральный директор

_____/Трофимова О.И./

ЗАКАЗЧИК:

Тестовая Мама

(ФИО)

Паспорт (серия, номер):

Дата выдачи:

Кем выдан, код подразделения:

Адрес:

Электронная почта:

тел. (моб):

✓ _____ / Тестовая Мама

подпись

ПАЦИЕНТ:

Тест Тест Тест

(ФИО)

Адрес:

тел. (моб):

✓ _____ / Тест Тест Тест

подпись