

**Договор № \_\_\_\_\_**  
**возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг**

**г. Санкт-Петербург**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** г.

ООО «Прогрессия», г. Санкт-Петербург, ул. Турку д.13 к.1 лит.А пом 17Н. Свидетельство о государственной регистрации серия 78 № 007151229, ОГРН 1097847175535, выдано 24 июня 2009

**действующее на основании лицензии** № ЛО-78-01-009872 от 28 мая 2019г  
выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга; СПб, ул. Малая Садовая, дом 1; телефон: 314-04-43  
в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице генерального директора Валова Антона Андреевича, действующего(ей) на основании Устава, с одной стороны и  
гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем  
«Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**Термины и Определения:**

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния (п.9. ст.2 в Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (п.2. Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", далее «Правила предоставления медицинских услуг»).

Для целей настоящего Договора Стороны признают, что Заказчик, Потребитель и Пациент совпадают в одном лице, выше и в дальнейшем именуется «Пациент».

**1. Предмет договора.**

**1.1.1.** Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги, на условиях настоящего договора.

**1.1.2.** Пациент проходит осмотр врача специалиста (получает консультацию), на основании данных которого, стороны согласуют План лечения, являющегося неотъемлемой частью договора (Приложение), в котором отражены Перечень, сроки предоставления и стоимость медицинских услуг, в соответствии с п.19 Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

**2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется**

**2.1.1.** Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования и их обработки.

**2.1.2.** Согласовать с Пациентом: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

**2.1.3.** Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

**2.1.4.** Поставить в известность Пациента о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях Пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента.

## **2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

**2.2.1.** Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, видеозаписей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.3..

**2.2.2.** Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день вмешательства, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма; по причине болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя.

**2.2.3.** Привлекать для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).

**2.2.4.** При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации или/и по причине невыполнения Пациентом рекомендаций врача, в том числе пропуска Пациентом запланированных визитов, изменить с согласия Пациента план или/и сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.

**2.2.5.** Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.

**2.2.6.** Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

**2.2.7.** Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение; в том числе, если по медицинским показаниям, состояние аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения не позволит выполнить назначенное лечение;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других Пациентов клиники;

- опоздания Пациента на прием более 15 минут

– возникновения непредвиденных объективных причин, в том числе при лечении других Пациентов; обо всех отказах делается запись в Медицинской карте Пациента.

**2.2.8.** Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, и предоставить паспортные данные, с указанием места жительства, для заполнения медицинской карты.

## **2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.**

**2.3.1.** Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты, рекомендованного врачом, приема.

**2.3.2.** Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам Исполнителя о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.

**2.3.3.** Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить Исполнителя по телефону xxx о невозможности явки на прием.

**2.3.4.** Строго соблюдать и выполнять условия оказания диагностических, профилактических и лечебных мероприятий. Соблюдать рекомендации врача до, во время и после лечения, в том числе, режимы гигиены, питания и ухода за зубами и ротовой полостью.

**2.3.5.** Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения и после лечения.

**2.3.6.** Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, факт приема оказанных услуг, а также всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

**2.3.7.** Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом. Ознакомиться с действующим прейскурантом.

**2.3.8.** Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «Прогрессия».

**2.3.9.** Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

#### **2.4. Права ПАЦИЕНТА.**

**2.4.1.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала другими Пациентами.

**2.4.2.** Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

**2.4.3.** Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

**2.4.4.** Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

#### **3. Цена договора и порядок расчетов.**

**3.1.** Пациент ознакомился с Прейскурантом на оказываемые услуги (части оказываемых услуг), размещенном в свободном доступе. Цена определяется по прейскуранту на момент согласования оказания услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

**3.2.** Исполнитель информирует Пациента о стоимости услуг до начала их оказания. Исполнитель имеет право требовать увеличения стоимости Плана лечения, при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых исполнителем, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора.

**3.3.** Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги), посредством наличных или безналичных расчетов, по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.

**3.4.** При проведении имплантации, ортопедического, ортодонтического лечения, Пациент оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения, сразу после согласования плана лечения; при проведении операции синус-лифтинга, операции костной пластики услуги оплачиваются в размере 100% предоплаты.

**3.5.** Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приемки услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.

**3.6.** При нарушении п.2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

**3.7.** По желанию пациента, услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100% предоплаты.

#### **4. Срок действия договора.**

**4.1.** Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

**4.2.** Срок, согласованный Сторонами, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

**4.2.1.** временной приостановки лечения Пациентом на количество дней необходимых для выполнения плана лечения;

**4.2.2.** необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

**4.2.3.** объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг;

**4.2.4.** невозможности осуществления (продолжения) лечения, по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.

**4.3.** При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие

современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

## **5. Прекращение и расторжение договора.**

**5.1.** Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении, содержащем План лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем или подписывает акт сдачи-приемки медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт, в отсутствие мотивированного отказа, акт считается принятым, при отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.

**5.2.** Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незаконченное лечение не предоставляется. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае отсутствия у него возможности оказать определенные медицинские услуги Пациенту.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов, в случае отказа Пациента на этапе изготовленного протеза, производится в размере 70% от стоимости лечения; если отказ Пациента происходит на этапе изготовления протеза, производится оплата 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению, в случае отказа Пациента на этапе изготовления брекет-системы в лаборатории, производится в размере 50% от стоимости лечения.

**5.3.** Если Пациент не выполняет рекомендаций медицинского учреждения Исполнителя, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг; отказ, невыполнение или уклонение Пациента от назначенных ему диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств, от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, в том числе пропуск Пациентом запланированных визитов; не соблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя, вместе и по отдельности равносильны одностороннему расторжению договора.

**5.4.** Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

## **6. Прочие условия договора.**

**6.1.** Пациент дает согласие на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных) полученных Исполнителем при исполнении настоящего договора; с целью исполнения настоящего договора; на срок необходимый для исполнения настоящего договора и на установленный законом срок хранения первичных медицинских документов (в соответствии с п.4 ч.2 ст. 10 и ч.1 ст.11 Федерального закона N 152 "О персональных данных"), включая: сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение. Перечень включает персональные данные, переданные Пациентом для исполнения настоящего договора, включая: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, и другие. Хранение и обработка информации о состоянии Пациента осуществляется исключительно в целях реализации его права на охрану здоровья и медицинскую помощь, при этом конфиденциальность персональных данных обеспечивается врачебной тайной (Определение Конституционного Суда РФ от 16.07.2013 N 1176-О).

В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию составляющую врачебную тайну.

**6.2.** Пациент согласен на проведение контрольных фотоснимков, видеофиксации до, в процессе и после лечения для сравнительной оценки результатов и проведения контроля качества оказания медицинских услуг; на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, видеозаписей, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии (ненужное вычеркнуть): анонимности / указания Ф.И.О., другое \_\_\_\_\_

**6.3.** Пациент согласен на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам Пациента, не являющихся сотрудниками Исполнителя, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе экспертному совету Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга (ст. 90 ФЗ-323); а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с Исполнителем, при наличии страхового полиса.

**6.4.** Сведения о выбранных Пациентом лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ, может быть передана информация **о состоянии его здоровья:**

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Лица или круг лиц, которым можно сообщать **о факте посещения** лечебного учреждения Исполнителя:

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

**6.5.** Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения **об объеме и стоимости** лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими:

---

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

**6.6.** Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего договора (в том числе кассовых чеков), а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону и на электронный адрес Пациента, указанные в реквизитах договора.

**6.7.** Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а так же запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

**6.8.** Пациент согласен получать результаты проведенных исследований по электронной почте. Информация направляется в течение 3-х (Трёх) рабочих дней с момента получения результатов с электронного адреса Исполнителя, указанного в реквизитах договора, на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах договора.

**6.9.** В случае, если в реквизитах договора не указан адрес электронной почты Пациента или указан неразборчиво, результаты исследований выдаются строго на руки Пациенту.

**6.10.** Пациент в любое время имеет право отказаться от получения рекламных сообщений об услугах, акциях, иной информационной рассылки Исполнителя, отправленной на адрес электронной почты Пациента, путем направления Исполнителю письменного требования о прекращении распространения рассылки в адрес Пациента, либо отписаться от рассылки непосредственно в письме информационного сообщения.

Исполнитель обязан немедленно прекратить распространение информационной рассылки в адрес лица, обратившегося к нему с таким требованием.

## **7. Дополнительные условия**

**7.1.** Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности 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.

**7.2.** Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги (подп. 3 п. 1 ст. 219 НК РФ), ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет, подопечным в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. N 201).

**7.3.** Пациент должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.

**7.4.** Исполнитель предоставляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. Эффективное и безопасное использования результатов стоматологических услуг по истечении гарантийного срока/срока службы возможно при условии прохождения контрольных осмотров, профессиональной гигиены полости рта и зубов, в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.

**7.5.** Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Право требования возмещения потребителем убытков возникает в соответствии с порядком, установленным в п.1, п.6 ст. 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

**7.6.** По истечении гарантийных сроков возможно возникновение новых и несвязанных с проведенным лечением патологических состояний.

## **8. Ответственность сторон.**

**8.1.** Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

**8.2.** Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера и негативных последствий, указанных в Информированном добровольном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонтитов, прогрессирования пародонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживлением ран; отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; индивидуальной непереносимости и/или патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявившейся в процессе оказания услуги, возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявления аллергии; и других:

-осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок;

-осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;

-отказа Пациента от лечения (как лечения в целом, так и отдельных этапов лечения), отказа от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений;

- наступления осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о наличии у Пациента заболеваний, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;

- осложнений возникшими по причине сокрытия Пациентом информации о прохождении лечения в другом лечебном учреждении, самолечения Пациентом.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентом вследствие: нарушения им правил использования результата услуг, невыполнения рекомендаций Исполнителя, действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении, без согласования с врачом Исполнителя), а также ремонта и исправления самим Пациентом, или в результате внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполненные работы не

распространяется, дальнейшая коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств пациента.

**8.3.** Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, в случае возникновения обстоятельства, мешающие выполнению обязательств по настоящему Договору любой из сторон, а именно: стихийные бедствия, пожар природного характера, наводнения, военные действия, запрет импорта или экспорта, какие-либо другие непредвиденные обстоятельства и их последствия, не зависящие от сторон, то срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течение которого эти обстоятельства и их последствия остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 10 (Десяти) дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

**8.4.** При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, продолжение обследования/лечения дополнительно согласуется Сторонами.

**8.5.** В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора, при расторжении Договора, Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы; при наличии предоплаты Исполнитель, в течение десяти рабочих дней осуществляет возврат денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

**8.6.** Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

## **9. Разрешение споров.**

**9.1.** В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги, стороны решают спор путем двусторонних переговоров.

**9.2.** В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

## **10. Реквизиты**

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ</b>	<b>ПАЦИЕНТ</b>
ООО «Прогрессия» УЛ. Турку д.13 корп.1 лит.А пом.17Н Должность _____  _____ (фамилия, имя, отчество)  Подпись _____	Адрес: _____  Телефон: _____  Адрес электронной почты (e-mail): _____  Паспорт: серия _____ № _____  выдан _____  « ____ » _____ 20 ____ г  Подпись _____