

Настоящим я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Пациента/Заказчика)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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.

Я даю согласие/не даю согласие (*нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть*) Исполнителю на рассылку информации рекламного характера (как в период действия договора, так и после истечения срока его действия), по телефону, указанному в договоре, через сервисы обмена сообщениями (WhatsApp, Viber, Telegram).

Я даю согласие/не даю согласие (*нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть*) Исполнителю на направление мне документов, связанных с исполнением договора, копии медицинской документации (по моему письменному запросу) **по незащищенным каналам связи:** по адресу электронной почты, указанному в договоре.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

## ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г. Чебоксары

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника «ДАНТИСТ+» в лице администратора Ф.И.О., действующей на основании доверенности на право заключения договора на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) РФ \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. пациента, получающего медицинские услуги, дата рождения)

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент»,  
или \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заказчика, Ф.И.О. одного из родителей, степень родства (мать, отец)), Ф.И.О. иного представителя несовершеннолетнего)

именуемый(ая) далее «Заказчик»,

действующего на основании доверенности<sup>1</sup> «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель в соответствии с лицензией<sup>1</sup> на медицинскую деятельность, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики, обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент/Заказчик обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Перечень оказываемых платных медицинских услуг, их стоимость определяются Исполнителем и Пациентом/Заказчиком с учетом плана обследования и плана лечения на основании ст. 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в виде приложений к настоящему договору, являющихся его неотъемлемой частью, подписываемых между Исполнителем и Пациентом/Заказчиком.

1.3. В рамках действия настоящего договора в отношениях с Исполнителем, медицинскими и иными работниками Исполнителя права и интересы детей представляет любой из родителей вне зависимости от того, кем из родителей подписан настоящий договор. Родственники и иные лица могут представлять права и интересы детей в отношениях с Исполнителем, медицинскими и иными работниками Исполнителя в связи с исполнением настоящего договора на основании доверенности, выдаваемой родителем ребенка, подписавшим настоящий договор.

1.4. Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает свое согласие на подписание указанных в п.1.2. договора приложений несовершеннолетним Пациентом в возрасте от 14 до 18 лет, в интересах которого заключен настоящий договор, а также супругом (супругой) Заказчика – другим родителем несовершеннолетнего Пациента.

1.5. Место оказания услуг: Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. И. Я. Яковлева, дом № 3, помещение № 1.

### 2. Стоимость и порядок расчетов

2.1. Стоимость медицинских услуг, указанная в приложениях к настоящему договору, является приблизительной. Окончательная стоимость определяется после окончания лечения в соответствии с фактическим объемом оказанных Пациенту услуг, прейскурантом, действующим на момент оказания услуги, и оформляется актом установленной формы. В случае отказа Пациента/Заказчика от подписания акта без письменного мотивированного возражения односторонне подписанный Исполнителем акт считается подтверждением надлежащего оказания услуг по договору.

2.2. Оплата за стоматологические услуги, предусмотренные настоящим договором производится Пациентом/Заказчиком в рублях, по факту выполнения работы в день оказания услуги в наличной или безналичной формах. При заключении договора Пациент/Заказчик, по желанию, может оплатить медицинские услуги непосредственно перед их оказанием в полном объеме или внести аванс.

2.3. При оказании ортопедических, ортодонтических и хирургических (установка имплантата) стоматологических услуг Пациент/Заказчик вносит аванс за расходные материалы, которые будут использованы в процессе оказания медицинских услуг, в размере 30 - 50 % от общей стоимости стоматологических услуг в день подписания настоящего договора или приложений к нему.

2.4. Оплата за стоматологические услуги может производиться как самим Пациентом/Заказчиком, так и его страховой компанией, работодателем или другим заинтересованным лицом. Оплата по договору, заключенному в интересах несовершеннолетнего Пациента, может производиться любым из родителей, независимо от того, с кем из родителей подписан настоящий договор.

В случае оказания медицинских услуг на основании договора ДМС или за счет средств работодателя, Заказчик/Пациент оплачивает медицинские услуги, не входящие в программу ДМС и/или не оплаченные страховой компанией или работодателем.

2.5. Оказание медицинских услуг подтверждается записями лечащего врача в медицинской документации, заказ-нарядом (для услуг по стоматологии ортопедической, ортодонтии), актом об оказании услуг.

### 3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента/Заказчика в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. Уполномоченный представитель Исполнителя (лечащий врач соответствующего профиля) в целях оказания медицинских услуг по настоящему Договору выбирается Заказчиком/Пациентом с учетом согласия врача путем оформления записи на прием. В случае отпуска,

<sup>1</sup> заполняются реквизиты доверенности, если заказчик представляет пациента на основании доверенности

командировки, болезни, увольнения лечащего врача Исполнитель назначает другого лечащего врача соответствующей квалификации или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг возникает необходимость предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг по медицинским показаниям, не предусмотренных приложением к договору, и по этой причине существенного превышения стоимости, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Если Пациент/Заказчик не дал согласие на превышение стоимости, он вправе отказаться от исполнения договора.

3.4. Стороны соглашаются с тем, что Пациент/Заказчик информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике, Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются в сроки, предусмотренные приложениями к настоящему договору, медицинской документацией, при условии, что Заказчик/Пациент будет являться на приём в назначенные дни и время, соблюдать (выполнять) назначения и рекомендации/указания лечащего врача. Сроки оказания медицинских услуг определяются Заказчиком/Пациентом и Исполнителем исходя из диагноза, плана обследования и лечения. В случае замены лечащего врача, изменения плана обследования и лечения, необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг по медицинским показаниям, неявки Заказчика/Пациента на прием в назначенные дни и время, несоблюдения (невыполнения) рекомендаций лечащего врача, сроки оказания медицинских услуг могут быть увеличены.

Прием пациента осуществляется в часы и дни приема по предварительной записи. При отсутствии свободного времени в расписании приёма врачей пациенту предлагается записаться в лист ожидания. Ориентировочные сроки ожидания медицинских услуг в клинике в зависимости от загруженности медицинского персонала составляют от двух дней до двух недель со дня обращения для записи на прием.

При острой зубной боли прием возможен при наличии свободного времени в графике работы врачей.

3.6. Рекомендации и назначения, которые необходимо соблюдать для достижения предполагаемого положительного результата и сохранения достигнутого результата, определены в Правилах использования результатов стоматологических работ и услуг, которые находятся в открытом доступе для Пациента.

3.7. В некоторых случаях достигнутый эффект может отсутствовать либо не соответствовать ожиданиям Пациента, даже если Исполнитель проявил необходимую степень осмотрительности, которая от него требовалась по характеру обстоятельств и условиям договора, предпринял все необходимые профессиональные действия. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата не является свидетельством некачественной услуги (отсутствие остеоинтеграции импланта, неприживление костного материала, субъективная неудовлетворенность эстетическим результатом лечения).

3.8. Пациент имеет право высказать свои пожелания относительно эстетики протезов не более, чем на двух приемах. Если все пожелания Пациента были выполнены, протез (коронка) соответствует методике его создания с учетом антропометрических показателей, но Заказчик не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга – оказанной качественно. Исполнитель не гарантирует достижения эстетических ожиданий Заказчика/Пациента.

3.9. Пациент информирован, понимает и соглашается, что при длительном его отсутствии (более 30 календарных дней) зубы могут изменить своё положение, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая/ортодонтическая конструкция может быть неприменима для использования и будет подлежать переделке/замене за счет средств Заказчика/Пациента.

3.10. Услуги могут быть оказаны Заказчику/Пациенту с привлечением третьих лиц.

3.11. В соответствии с требованиями к антитеррористической защищенности, обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления внутреннего контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности Исполнителем в холле и медицинских кабинетах проводится видеонаблюдение и видеозапись в соответствии с локальными актами об организации видеонаблюдения в медицинской организации. Пациент/Заказчик при этом осознает и согласен с тем, что Исполнитель использует изображение Пациента/Заказчика, его голос в обозначенных целях (осуществления внутреннего контроля за качеством и безопасностью медицинской деятельности).

3.12. Гарантийные обязательства сторон при оказании стоматологических услуг установлены локальным правовым актом – Положением о гарантиях, которые находятся в открытом доступе для Пациента (на сайте Исполнителя, на информационном стенде).

3.13. Пациент/Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Пациент ознакомлен и имел возможность ознакомиться с утвержденными Исполнителем: прейскурантом на платные медицинские услуги, Правилами поведения пациентов, Положением о гарантиях, Правилами использования результатов стоматологических работ и услуг.

#### **4. Права и обязанности сторон**

##### **4.1. Исполнитель обязуется:**

4.1.1. Провести качественное обследование полости рта Пациента, и в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

4.1.2. По результатам обследования определить диагноз, представить Пациенту/Заказчику полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом/Заказчиком перечень конкретных медицинских услуг и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

4.1.3. Оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора, порядками оказания медицинской помощи, на основании критериев оценки качества медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (при их наличии).

Информировать Пациента/Заказчика о применяемых при оказании медицинских услуг порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии) посредством размещения на информационном стенде и сайте их реквизитов и ссылки на сайт [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru).

4.1.4. Информировать Пациента/Заказчика о противопоказаниях, рисках и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента. В случае возникновения неотложных состояний, Исполнитель самостоятельно определяет объём исследований, манипуляций, оперативных вмешательств и других методов лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

4.1.5. Информировать Пациента/Заказчика о стоимости услуги с учетом проведенного обследования и согласованного плана лечения.

4.1.6. Оказать медицинские услуги в сроки, согласованные с Пациентом/Заказчиком и установленные приложением к договору, медицинской документацией, при условии соблюдения Пациентом/Заказчиком сроков явки на приемы, соблюдения/выполнения указаний (рекомендаций) лечащего врача.

4.1.7. Информировать Пациента/Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.8. Определив для Пациента гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, объяснить условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются, и указать гарантийный срок и срок службы в гарантийном талоне и в медицинской карте стоматологического больного. По истечении гарантийного срока и/или срока службы на материальный результат Заказчику необходимо явиться к Исполнителю на осмотр, во время которого врач исходя из сложившейся клинической ситуации, предоставляет Заказчику дальнейшие рекомендации.

#### **4.2. Исполнитель имеет право:**

4.2.1. Потребовать от Пациента/Заказчика информацию, предусмотренную п. 4.3.1 настоящего договора, а также в целях его идентификации требовать предъявления документа, удостоверяющего личность Пациента/Заказчика.

4.2.2. При отсутствии медицинских показаний, наличии противопоказаний не оказывать услуги Пациенту медицинские услуги.

4.2.3. В случае наступления обстоятельств, которые зависят от Пациента/Заказчика и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности: а) несоблюдение Пациентом данных врачом рекомендаций и невыполнение назначений; б) отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз, подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение; в) нарушение правил внутреннего распорядка (правил поведения пациентов) в медицинской организации; г) некорректное, неэтичное, деструктивное поведение Заказчика и/или Пациента в отношениях с лечащим врачом, приведшее к отказу лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика/Пациента (невозможность установления терапевтического сотрудничества с заказчиком/пациентом) - Исполнитель однократно информирует Пациента/Заказчика о необходимости устранения перечисленных обстоятельств устно и в письменном виде путем направления письма по указанному в настоящем договоре адресу. Если после этого Пациент/Заказчик не устранит перечисленные обстоятельства, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Пациентом/Заказчиком (ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей»). О факте одностороннего отказа Пациент/Заказчик уведомляется однократно в письменном виде. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

4.2.4. Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем оказанной услуги (выполненной работы) в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.

#### **4.3. Пациент/Заказчик обязуется:**

4.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, о лекарственных препаратах, принимаемых им накануне и в день обращения, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

4.3.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, условия гарантии, правила использования результатов стоматологических работ и услуг.

4.3.3. Заботиться о сохранении своего здоровья, соблюдать режим лечения и утвержденные Исполнителем правила поведения пациентов, которые находятся в открытом доступе для Пациента (на сайте Исполнителя, на информационном стенде).

4.3.4. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора.

4.3.5. Оказывать Исполнителю содействие в оказании медицинских услуг в следующем объеме и порядке:

а) предварительно записываться на прием в соответствии с графиком работы врачей и режимом работы Исполнителя, для повторных приемов - в сроки, рекомендованные лечащим врачом. Являться на прием к лечащему врачу в дни и часы в соответствии с данными предварительной записи. В случае невозможности явки предупредить об этом Исполнителя (рекомендуется за 24 часа до приема) по телефону, указанным в реквизитах Исполнителя.

б) несовершеннолетний пациент (ребенок) должен являться на приём строго в сопровождении одного из родителей и/или законного представителя или родственников по доверенности;

в) сообщить Исполнителю все известные сведения о состоянии своего здоровья в т.ч. о беременности (для женщин) о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и др.) и иных факторах которые могут повлиять на ход лечения, а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контактах с инфекционными больными, путем заполнения анкеты здоровья;

г) предоставлять по требованию Исполнителя медицинские документы, результаты обследований, с целью установления диагноза и лечения;

д) выполнить план лечения, на реализацию которых Пациент/Заказчик дал согласие. При возникновении обстоятельств, препятствующих (временно препятствующих) выполнению плана, подойти на консультацию к лечащему врачу с тем, чтобы обсудить необходимую коррекцию плана лечения;

е) своевременно посещать лечебные, повторные и последующие профилактические приемы, понимая важность своевременного лечения для собственного здоровья.

ж) в период лечения у Исполнителя уведомить и согласовать с ним прием лекарственных средств, средств народной медицины, без согласования с лечащим врачом Исполнителя не допускать медицинского вмешательства третьих лиц в полости рта, за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях;

з) в случае возникновения осложнений либо претензий по качеству лечения обратиться первоначально к Исполнителю с целью фиксации факта осложнения или недостатка, а также получения первой помощи. После этого Пациент/Заказчик вправе самостоятельно выбрать медицинскую организацию для устранения недостатка, если таковой будет установлен;

4.3.6. Предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Пациент планирует длительный отъезд, при котором нарушается план и сроки лечения.

#### **4.4. Пациент имеет право на:**

4.4.1. На предоставление информации об Исполнителе, об услугах, их эффективности, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, иную информацию, связанную с оказанием медицинских услуг, информации о состоянии своего здоровья.

4.4.2. Иные права, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья и защиты прав потребителей, нормами гражданского законодательства в сфере возмездного оказания услуг.

### **5. Порядок и условия выдачи медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов)**

5.1. Исполнитель после исполнения договора Пациента выдает Пациенту по его требованию:

- выписку из медицинской карты, отражающую состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Выписка выдается в течение 3 рабочих дней после исполнения плана лечения либо по просьбе

пациента направляется на адрес электронной почты, указанной в настоящем договоре;  
- изображение, полученное при проведении рентгенологического исследования, если договор заключен на оказание рентгенологического исследования. В остальных случаях изображение выдается по требованию пациента.  
Рентгеновское компьютерно-томографическое исследование (КТ) может быть выдано на цифровых носителях (флеш-накопитель), направлено по защищенным каналам связи. В случае направления на адрес электронной почты файл с изображением сжимается и архивируется в приложении 7-Zip.

Ортопантомография, прицельная внутриротовая контактная рентгенография выдаются на бумажном носителе (фотобумаге).

5.2. Установленный п.5.1. настоящего договора порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов) действует, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

## 6. Ответственность сторон

6.1. Ответственность сторон при неисполнении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов.

6.3. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения обсуждаются на приеме, фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте пациента.

6.4. В случае нарушения сроков оплаты за оказанные услуги Исполнитель имеет право потребовать с Пациента/Заказчика пени в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки.

## 7. Конфиденциальность

7.1. Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Пациента/Заказчика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

7.2. Исполнитель обязуется не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные Пациента/Заказчика, в том числе сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Пациента/Заказчика, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации в области персональных данных, в сфере охраны здоровья.

## 8. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до 31 декабря 20\_\_ г. включительно. Договор может быть расторгнут в случаях и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством. По истечении срока договора при условии надлежащего исполнения сторонами обязательств и отсутствии уведомления сторон о расторжении договора договор автоматически продлевается на каждый последующий год на тех же условиях. Договор может быть автоматически пролонгирован неоднократно.

8.2. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ. Главой 39 Гражданского кодекса Российской Федерации сторонам дано право на односторонний отказ от договора (исполнения договора). Об одностороннем отказе от договора (исполнения договора) сторона по договору уведомляет другую сторону в соответствии с п.1 ст. 450.1 ГК РФ. В случае одностороннего отказа от договора (исполнения договора) по инициативе Пациента/Заказчика последний в силу ст. 782 ГК РФ обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы. С момента получения стороной уведомления договор прекращается.

8.3. Изменения в настоящий договор оформляются дополнительным соглашением, если иное не предусмотрено настоящим договором.

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

## 9. Адреса и подписи сторон

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Стоматологическая поликлиника «ДАНТИСТ +»

Адрес места нахождения:

428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары,

пр. И. Я. Яковлева, дом № 3, помещение № 1,

(8352) 56-07-50, 55-07-65, факс (8352) 56-35-41,

ОГРН 1022101285238, ИНН 2129001131,

р/с 40702810875220100273

в Чувашском ОСБ № 8613 г.Чебоксары, БИК 049706609,

кор/счет 30101810300000000609

Администратор \_\_\_\_\_/Ф.И.О.

подпись

### ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Иной адрес (при наличии) для направления ответов на письменные обращения: \_\_\_\_\_

Паспорт сер. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией ЛО41-01191-21/00308578 от 21.09.2016: 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: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи (адрес места осуществления деятельности: 428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, д. 3, помещение № 1); 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: стоматологии ортопедической (адрес места осуществления деятельности: 428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Монтажный проезд, д. 15), срок действия – бессрочно.