

ДОГОВОР оказания платных стоматологических услуг № _____

г. Изобильный

« »

201 г.

ГБУЗ СК «Изобильненская РСП», в лице главного врача Чурикова Юрия Андреевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать _____ именуемому(ой) в дальнейшем «Потребитель», на возмездной основе платные стоматологические услуги (далее – услуги), перечень и стоимость которых, приведены в подписанном сторонами плане лечения (приложение 1), который является неотъемлемой частью Договора, в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками ее оказания, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуг. В случае, если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту Договора он именуется «Потребитель».

1.2. Исполнитель в соответствии с п 1.1. настоящего Договора оказывает платные стоматологические услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя, расположенных по адресу:

356140, Ставропольский край, г. Изобильный, ул. Сиреневая, 29;

356140, Ставропольский край, г. Изобильный, ул. Пролетарская, 88;

356106 Ставропольский край, Изобильненский район, село Птичье, ул. Карла Маркса, 2;

356126 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Солнечнодольск, улица Энергетиков, 17;

356125 Ставропольский край, Изобильненский район, станица Каменнобродская, улица Ленина, 25;

356110 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Рыздвяный, улица Южная, 10;

356102 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Передовой, улица Боевая Единица, 97 «А»;

356100 Ставропольский край, Изобильненский район, станица Новотроицкая, улица Октябрьская, 238;

356103 Ставропольский край, Изобильненский район, станица Баклановская,

улица Красная, 150;

356105 Ставропольский край, Изобильненский район, село Тищенское, улица Мира, 16;

356120 Ставропольский край, Изобильненский район, станица Староизобильная, улица Молодежная, 9.

1.3. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с Лицензией № ЛО-26-01-003094 от 02.07.2015 г., выданной комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, г. Ставрополь, ул. Ленина 415д, тел.(8652)56-65-78, срок действия: бессрочно, на следующие виды услуг (работ) выполняемых:

по адресу: 356140, Ставропольский край, г. Изобильный, ул. Сиреневая, 29:2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; 7. при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: 3) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи;

по адресу: 356140, Ставропольский край, г. Изобильный, ул. Пролетарская, 88:2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики;

по адресу: 356106 Ставропольский край, Изобильненский район, село Птичьё, ул. Карла Маркса, 2:2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики,

по адресу: 356126 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Солнечнодольск, улица Энергетиков, 17 :2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической;

по адресу: 356125 Ставропольский край, Изобильненский район, станица Каменнобродская, улица Ленина, 25: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных услови-

ях по: сестринскому делу, стоматологии, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, **по адресу: 356110 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Рыздвяный, улица Южная, 10:** 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии ортопедической; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

по адресу: 356102 Ставропольский край, Изобильненский район, поселок Передовой, улица Боевая Единица, 97 «А»: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики,

по адресу: 356100 Ставропольский край, Изобильненский район, станция Новотроицкая, улица Октябрьская, 238: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической,; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической

по адресу: 356103 Ставропольский край, Изобильненский район, станция Баклановская, улица Красная, 150: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики,

по адресу: 356105 Ставропольский край, Изобильненский район, село Тищенское, улица Мира, 16: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики,

по адресу: 356120 Ставропольский край, Изобильненский район, станция Староизобильная, улица Молодежная, 9: 2. при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики,

1.4. В случае если при предоставлении платных стоматологических услуг по-

требуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Условия и сроки предоставления услуг

2.1. Предоставление услуг осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство. Стороны договорились, что такое согласие является подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной для него форме информирован о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению. Согласие является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.2. Исполнитель не оказывает услуги по настоящему договору, если у Потребителя имеются острые воспалительные, инфекционные заболевания, а также если он находится в состоянии опьянения.

2.3. Услуги в рамках настоящего договора оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с планом лечения.

2.4. Потребитель информирован о том, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования, путем проведения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату.

При отсутствии соответствующих технических возможностей Исполнителя, Исполнитель вправе направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

В случае выполнения таких обследований Исполнителем, а также в случае необходимости корректировки плана лечения соответствующие изменения вносятся в подписанный сторонами план лечения. Указанные действия выполняются только с предварительного согласия Потребителя. Отказ Потребителя от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа.

2.5. Потребитель дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1,3 ст. 3, 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения настоящего договора.

2.6. Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Потребителем желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который он установил, как дату своего прихода на прием.

2.7. Исполнитель уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. После первичной консультации предоставить Потребителю полную и достоверную информацию в устной форме: о состоянии полости рта в рамках специализации врача; о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности; о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе оказания услуги и после нее; о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать Потребителю для сохранения достигнутого результата.

3.1.2. Информировать Потребителя о гарантийных сроках лечения, эффективности лечебных методик. Исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течение установленного гарантийного срока.

3.1.3. Обеспечить качество услуги с использованием современных технологий, оборудования и материалов.

3.1.4. Информировать Потребителя о стоимости услуги до ее оказания, по факту оказанной услуги выдать Потребителю документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги.

3.1.5. Обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Требовать от Потребителя надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

3.2.2. Определять график консультаций и процедур и график работы специалистов, вносить в него изменения. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Потребителя.

3.2.3. Заменить с согласия Потребителя лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить его для консультации к другим специалистам.

3.2.4. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

3.2.5. Отказать в продолжение оказания услуги в случаях грубого нарушения Потребителем условий настоящего договора. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Потребителя острого стоматологического состояния.

3.3. Обязанности Потребителя:

3.3.1. Достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся

ранее и имеющихся заболеваний крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах, представить имеющуюся медицинскую документацию, касающуюся предмета обращения.

3.3.2. Незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых услуг. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

3.3.3. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя, в том числе данные в устной форме.

3.3.4. Являться на прием, назначенные процедуры вовремя. При невозможности явиться предупредить Исполнителя (регистратуру) не позднее, чем за одни сутки до начала приема в часы работы Исполнителя.

3.3.5. Оплатить услуги, включая дополнительные услуги, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

3.3.6. Строго соблюдать порядок (режим), установленный в помещении Исполнителя.

3.3.7. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие медицинские организации. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.3.8. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.4.2. Получить максимально полную информацию о предоставляемых услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

3.4.3. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

3.4.4. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

3.4.5. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия, время приема у врача из имеющегося свободного.

3.4.6. Получать на основании заявления медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, после получения услуг.

4. Стоимость услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Потребитель оплачивает медицинские услуги исполнителю в объеме, установленном в Плане лечения (приложение 1 к настоящему Договору) в соответствии с действующим прейскурантом в день обращения за услугами.

Действующий прейскурант цен на платные стоматологические услуги размещен на сайте Исполнителя <http://izobil-rspsk.ru/>.

4.2. Потребитель обязан оплатить услуги в день их оказания в 100 % размере. Иной порядок расчетов может быть согласован сторонами в плане лечения.

4.3. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.5. По заявлению Потребителя на предоставление услуг может быть составлена смета, которая в случае ее составления, становится неотъемлемой частью настоящего договора.

4.6. Услуга считается оказанная исполнителем надлежащим образом в случае подписания сторонами акта о приемке оказанных услуг (выполненных работ), согласно приложению 2 к настоящему Договору.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю неисполнением или ненадлежащим исполнением настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в соответствии с законодательством РФ.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, в том числе, если:

5.3.1. проявились осложнения, связанные с тем, что Потребитель не предоставил полную и достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях, изменениях в самочувствии во время лечения;

5.3.2. в соответствии с потребностями лечебно-диагностического процесса, особенностями течения конкретного заболевания и/или для предотвращения возможных осложнений Потребителю были назначены дополнительные методы диагностики и/или лечения, но он не выполнил назначения.

5.3.3. осложнения наступили из-за не соблюдения врачебных рекомендаций;

5.3.4. вред причинен в рамках обоснованного профессионального врачебного риска;

5.3.5. наступили предусмотренные и указанные в договоре (информированном добровольном согласии Потребителя на медицинское вмешательство) вредные эффекты, соответствующие объему медицинского вмешательства и обусловленные анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью сопутствующего заболевания;

5.3.6. наступили иные предусмотренные законодательством РФ случаи.

5.4. Исполнитель может отказать Потребителю в плановой помощи при нарушении им условий оказания услуг.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

6.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения услуг. Отказ Потребителя от получения услуг оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6.3. Исполнитель при невыполнении Потребителем условий настоящего Договора имеет право в одностороннем порядке прекратить действие настоящего Договора.

7. Заключительные положения.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения ими своих обязательств по договору.

7.2. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, план лечения, акт выполненных работ, дополнительных соглашений к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Заказчиком в связи с настоящим договором. При этом факсимильная подпись Исполнителя имеет такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.

7.3. Содержащиеся в медицинской карте Заказчика дополнения к договору являются его неотъемлемой частью.

7.4. Настоящий договор составлен в трех экземплярах (2 экз. Исполнителю, 1 экз. Заказчику). В случае, если по настоящему Договору Потребитель и Заказчик не совпадают в одном лице сторонами подписывается еще один экземпляр договора для Потребителя.

7.5. Подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Договора он (она) был (а) проинформирован (а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставил информацию об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ознакомлен с режимом работы Исполнителя, Прейскурантом цен (тарифов) на услуги, утвержденным в установленном порядке и иными нормативными документами.

Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Федерального закона от

29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; Постановление Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 г. № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»; Приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 14.07.2008 г. № 01-05/252 «Об утверждении методических рекомендации по расчету тарифов на платные медицинские услуги, оказываемые государственными учреждениями здравоохранения Ставропольского края»; размещены на сайте Исполнителя <http://izobil-rspk.ru/> и информационных стендах Исполнителя, расположенных в холлах помещений Исполнителя, указанных в п. 1.2. настоящего Договора.

Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:

ГБУЗ СК «Изобильненская РСП»
356140, Ставропольский край,
Изобильненский район, г. Изобильный,
ул. Сиреневая, 29, тел.: 2-85-93
ИНН 2607018281 КПП 260701001
ОГРН 1052600014268
Свидетельство о внесении записи в
ЕГРЮЛ о юридическом лице 26
№004026269, выдано межрайонной ин-
спекцией Федеральной налоговой служ-
бы №11 по СК 18.02.2013 г.

Главный врач _____ Ю.А. Чуриков

Заказчик:

Ф. И.О. Заказчика _____

Адрес места жительства, телефон:

Ф. И.О. Потребителя _____

Адрес места жительства, телефон:

Подпись _____

Приложение 1
к договору оказания платных стоматоло-
гических услуг
№ _____ от

План лечения

Ф.И.О. Потребителя _____

Ф.И.О. лечащего врача _____

Код услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Количество, шт.	Стоимость, руб.	Сумма, руб.	Гарантийный срок
Итого:					

Всего на сумму: _____

Срок оказания услуг: _____

Порядок оплаты: _____

Исполнитель:
ГБУЗ СК «Изобильненская РСП»

Заказчик:
Ф.И.О. _____

Главный врач
_____ Ю.А. Чуриков

Подпись

Приложение 2
к договору оказания платных стоматоло-
гических услуг № _____ от

**Акт о приемке оказанных услуг
(выполненных работ)**

Врачом _____ оказаны платные стоматологические услуги по
договору № _____ от «___» _____ 20__ г. Потребите-
лю _____ проживающему по адресу: _____

Код услуги по прейскуранту	Наименование услуги	Количество, шт.	Стоимость, руб.	Сумма, руб.	Гарантийный срок
Итого:					

Всего на сумму: _____

Платные стоматологические услуги оказаны качественно, в полном объеме, в
оговоренный сторонами срок. Заказчик по объему, качеству и срокам оказания
услуг претензий к Исполнителю не имеет.

Исполнитель:
ГБУЗ СК «Изобильненская РСП»

Заказчик:
Ф.И.О. _____

Главный врач _____ Ю.А. Чуриков

Подпись _____

